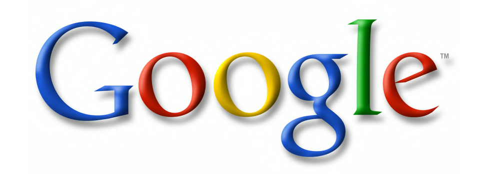
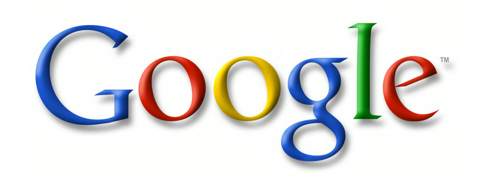
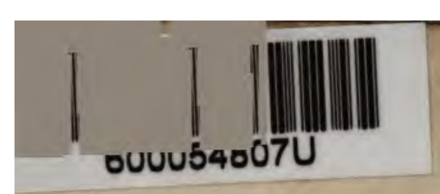







600054807U


G. 156. S. 15.
E. BIBL. RADCL.
20.
B. 2.
72. E. 23.





IMPRIM. DE C.-H. LAMBERT, RUE BASSE-DU-REMPART, 24

MUSÉE

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

BILIOTHÈQUE

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

REPRÉSENTANT EN RELIEF LES ALTÉRATIONS MORBIDES DU CORPS HUMAIN,

Nouveau procédé fondé sur les avantages d'une matière inaltérable et d'une peinture indélébile,

PAR

LE DOCTEUR FÉLIX THIBERT,

PRÉPARATEUR DES PIÈCES ARTIFICIELLES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

MEMBRE CORRESPONDANT DES ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS MÉDICALES DE VIENNE (AUTRICHE); HAMBOURG, BRUXELLES, BRUGES, MONTPELLIER, STRASBOURG, ETC.

Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'Instruction publique, placé par ordonnance ministérielle dans les Facultés, pour l'enseignement médical, et couronné par l'Académie des Sciences, Institut royal de France.

PRIX MONTHYON

LE 26 FÉVRIER 1844.

PARIS

RUE DU MONT-PARNASSE, N° 8.

—

1844

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

DESCRIPTION

DE LA PLANCHE SIMULANT NOTRE BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Les livres sont représentés ouverts dans la planche de notre catalogue; ils indiquent la disposition des pièces pathologiques qu'ils contiennent; à la partie supérieure et inférieure de chaque volume, on remarque un bouton avec ressort que l'on fait jouer de dehors en dedans, pour retirer la pièce anatomique qui se trouve fixée sur une planchette. Cette disposition permet d'en faciliter non seulement l'usage dans les démonstrations, mais encore le placement comme ornement dans un cabinet médical.

DESCRIPTION

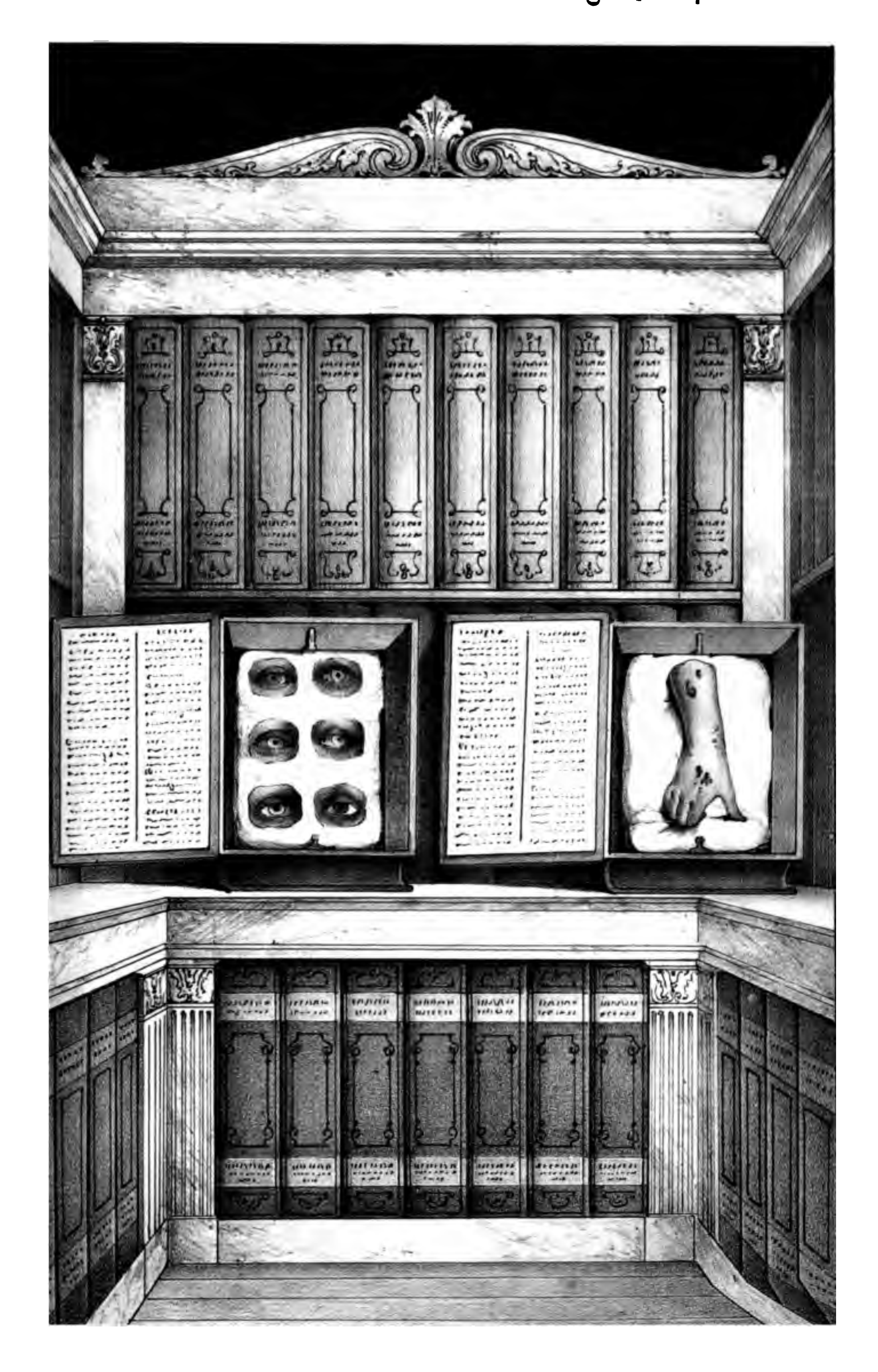
DE LA PLANCHE SIMULANT NOTRE GRAND MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les cadres du grand Musée sont tous pourvus d'un dos de livre mobile ; ils peuvent être rangés dans des rayons de bibliothèque, en plaçant sur leurs tablettes des coulisses en haut et en bas, afin de les maintenir perpendiculairement à côté l'un de l'autre, dans le même ordre que les livres ordinaires ; des numéros d'ordre correspondent à ceux du catalogue.

Cette disposition permet de placer environ cent cinquante cadres ou tableaux dans un espace de quatre mètres de largeur sur trois mètres de hauteur (1).

(1) Je dois ces deux croquis à l'obligeance de mon ami et ancien maître, M. Charles Lemercier, peintre.

Bibliothèque de Médecine et de Chirurgie pratiques.





D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

du Docteur **F^s THIBERT**, *rue du Mont-Parnasse, N.º 8, à Paris.*



PRÉFACE.

L'anatomie pathologique est une des acquisitions les plus récentes de la médecine; elle était complètement inconnue des anciens.

Jusqu'au dix-huitième siècle, l'anatomie pathologique n'a pas été cultivée par les médecins. Ils ne s'occupaient que des objets qui frappaient leur vue, et nullement des parties intérieures. A quoi tient ce long abandon? Aux préjugés qui se sont toujours opposés à l'ouverture des cadavres, aux difficultés d'un si grand travail et aux dégoûts que beaucoup de personnes n'ont jamais pu vaincre. Aussi combien d'opinions diverses trouvons-nous dans les ouvrages des premiers médecins sur le siége, la cause, la nature des maladies? Bonet et Morgagni ont tiré cette science de l'oubli où elle était.

Le nombre de ceux qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique depuis cent ans est surprenant. Les observations qu'ils ont laissées sont

tellement divisées, qu'il est impossible de les étudier avec fruit par de simples descriptions. Je crois donc rendre un véritable service à la médecine en publiant un musée complet de pièces d'anatomie pathologique, d'après notre nouveau système.

Ce n'est pas pour notre propre gloire que nous avons voulu entreprendre ce travail, c'est pour la science et pour l'humanité. L'anatomie pathologique est loin d'avoir accompli sa destination : puissions-nous réussir à lui faire faire quelques progrès et à sauver quelques-uns de ceux qui souffrent!

Paris, mai 1844.



EXPOSITION D'UNE BIBLIOTHÈQUE

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

Avec les altérations morbides en relief.



L'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui n'est point un traité de médecine et de chirurgie pratiques, mais plutôt un perfectionnement à notre Musée d'Anatomie pathologique, et une amélioration dont nous venons soumettre le résultat à tous les membres du corps médical. Le plan de bibliothèque que nous proposons est le fruit de quatre années de recherches et de travail, et nous serons heureux si nous pouvons, comme par le passé, obtenir l'assentiment des médecins distingués qui ont bien voulu encourager nos premiers travaux.

Lorsqu'en 1839 nous publiâmes notre *Anatomie pathologique* (1), elle était accompagnée de modèles en relief. Ces modèles, exécutés par un nouveau procédé (2) qui reproduisait la nature, devaient remplacer avec avantage les tableaux et les dessins qui laissaient

(1) Voyez mon *Anatomie pathologique avec modèles en relief*. Paris, 1839.

(2) Ce procédé, composé d'une matière inaltérable et d'une peinture indélébile, reproduit avec la plus grande exactitude les lésions telles qu'elles s'offrent aux yeux. (Voir à ce sujet le *Rapport de l'Académie royale des Sciences* du 13 juillet 1840, et celui de l'*Académie royale de Médecine* du 22 octobre 1839.)

toujours le praticien dans l'incertitude, car il ne pouvait jamais bien apprécier le mal devant une image froide et inanimée. En faisant connaître notre invention, nous espérions que les médecins, jaloux de contribuer à tous les perfectionnements de la science, nous prêteraient leur appui. Notre attente n'a point été trompée. Les Sociétés savantes, frappées de l'utilité de cette innovation pour l'étude des lésions organiques, ont été d'un avis unanime, et elles ont adopté cet ouvrage pour l'enseignement et la pratique de la médecine. En outre, les Facultés de médecine ont manifesté le désir que cette nouvelle reproduction pût être appliquée à la représentation des principales affections utiles à connaître dans la pratique médicale, afin que les médecins eussent constamment sous les yeux des signes certains de diagnostic, seul moyen d'arriver à une bonne thérapeutique.

C'est cette tâche, imposée par nos savants et habiles professeurs, que nous nous sommes efforcé de remplir. Les peines, les sacrifices, les nombreuses difficultés ne nous ont point arrêté, et nous croyons avoir mis enfin les praticiens éloignés des hôpitaux dans la possibilité de se représenter souvent les caractères anatomiques des grandes classes de maladies.

En publiant notre premier ouvrage, nous avions nous-même senti l'inconvénient qu'il y aurait à représenter les altérations organiques sur des fonds unis et nous avions cru y remédier en les mettant dans des cadres faisant saillie, qui permettaient de placer les pièces les unes sur les autres sans les endommager. Cependant, nous devons avouer que notre travail avait été envisagé plutôt sous le point de vue de l'enseignement que sous celui de la pratique. Depuis, il nous a été facile de nous convaincre que nous n'avions pas entièrement atteint notre but; qu'il faudrait un vaste emplacement pour contenir cette collection, et que le maniement des pièces deviendrait de plus en plus difficile. De là est venue la pensée de transformer notre Musée en Bibliothèque.

Les reproductions anatomo-pathologiques ne sont plus encadrées, elles sont renfermées dans des volumes in-4°. Toutes les altérations morbides du corps humain, pouvant être journellement d'un grand secours pour l'investigation des faits qui se rencontrent dans la clinique médicale, seront ainsi réunies et formeront une véritable *Bibliothèque de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Ce simple perfectionnement facilitera l'introduction de cette importante création, non-seulement dans les Facultés et les Ecoles secondaires, mais encore dans les Bibliothèques publiques. De cette manière, les étudiants en médecine et les praticiens pourront toujours consulter de nombreux faits de pathologie interne et externe, dont les vrais caractères ne peuvent être saisis que par une observation continuelle.

Chaque volume de notre Bibliothèque, avec les altérations morbides en relief, représente les types, les variétés et toutes les phases d'une maladie. En outre, ses différents états sont indiqués par des numéros correspondants à ceux des descriptions qui accompagnent chaque pièce. En réunissant ainsi les diverses périodes d'une maladie, nous avons voulu rappeler aussitôt à l'esprit les observations décrites séparément dans plusieurs traités et abréger, pour les praticiens, la perte d'un temps qui leur est si précieux. C'est dans ce dessein qu'une partie de cette collection est particulièrement destinée aux médecins et aux chirurgiens.

Dans notre *Bibliothèque de Médecine et de Chirurgie pratiques*, nous nous attacherons principalement à représenter les maladies dont la nature et l'investigation se rattachent presque toujours aux altérations organiques, puisque c'est surtout d'après leur aspect extérieur que le médecin observateur arrive à un diagnostic certain, à un traitement rationnel et à une guérison rapide.

Si nous avons voulu restreindre dans un volume chaque grande série de maladies avec leurs caractères distinctifs, nous avons aussi jugé de la plus haute importance pour la science et l'humanité de traiter par ce nouveau procédé plusieurs branches spéciales d'une manière très-étendue.

Nous traiterons successivement *les maladies de la peau*, *les maladies syphilitiques dans les deux sexes*, *les maladies du col de l'utérus*, *les maladies des yeux*, et plusieurs parties de pathologie interne et externe utiles aux praticiens.

A l'aide de cette division, les médecins pourront trouver réunies, dans quelques volumes, les principales affections, et en cela nous croyons rendre service aux hommes qui se sont attachés à l'exercice d'une seule branche de l'art de guérir. A côté de l'altération, ils auront un abrégé des écrits et des travaux de leurs prédécesseurs sur la même matière.

Les bibliothèques publiques des villes de province pourront s'enrichir de ces grandes classes de maladie, afin que les médecins éloignés des hôpitaux où ces affections sont souvent observées, soient à portée de les étudier et de les consulter. Par ce moyen, ils remplaceront la pratique des écoles et ils obtiendront cette précision et cette sûreté de diagnostic dont l'importance est généralement sentie et dont les effets se font de plus en plus connaître de nos jours.

Personne ne pourra contester l'importance d'un travail tel que celui que nous offrons aujourd'hui, quand on saura que nous joignons aux caractères anatomiques des maladies leurs dénominations anciennes et nouvelles. Nous donnons, en un mot, l'historique de chaque affection, par la synonymie et les descriptions des lésions morbides placées dans chaque volume, en regard des pièces. Ainsi les ouvrages classiques d'une époque reculée ne différeront plus de ceux de l'Ecole moderne ; on établira l'accord de plusieurs traités récents avec quelques descriptions anciennes, et l'on se convaincra que cette divergence n'existe, le plus souvent, que sur le nom de la maladie.

Parfois aussi il arrive que l'interprétation de plusieurs faits de pratique actuelle devient très-difficile pour le médecin, qui cherche à s'éclairer avec les observations rapportées dans les journaux de médecine, dans lesquels les classifications nouvelles ne sont jamais accompagnées des anciennes dénominations.

Tout le monde sait le grand abus de noms nouveaux que l'on a fait dans ces derniers temps, pour désigner les classes et les variétés de maladie, qui se trouvent parfaitement décrites et exposées avec tous leurs signes extérieurs dans plusieurs traités connus. Avec le secours de nos pièces anatomiques, le médecin, qui croit augmenter ses connaissances, en voyant certaines dénominations inusitées, reconnaîtra souvent des maladies dont les vrais caractères lui sont déjà familiers, et il pourra aussitôt les retrouver dans des ouvrages qui ont pris rang dans la science depuis longtemps et qui n'ont que le défaut de ne pas dater d'hier.

Sans doute personne ne peut mettre en doute l'influence de la presse médicale à notre époque ; elle a pris un développement prodigieux. Aussi, nous le répétons, nous croyons avoir rendu un véritable service, en donnant aux médecins la facilité de reconnaître

que plusieurs affections dont ils ont suivi la marche pendant leurs études médicales ont toujours conservé les mêmes caractères anatomiques, et qu'en résumé la science n'a pas fait de progrès en raison du grand nombre d'écrits qui se publient de nos jours.

Il ne nous est pas permis de blâmer en ceci nos jeunes confrères, mais qu'on nous pardonne de dire que leur trop grande ardeur, loin d'enrichir la science, l'entravera peut-être un jour. Certes nous aurions pu, nous aussi, publier de longs traités sur les grandes classes de maladies dont nous donnons les modèles, mais nous ne ferions que répéter les bonnes et savantes descriptions de nos anciens maîtres; nous nous bornerons donc à de simples exposés de leurs caractères anatomiques; et toutes les fois qu'il sera nécessaire, nous renverrons avec plaisir aux traités de nos professeurs, en avouant que c'est à leurs travaux que nous devons les faibles connaissances qui nous dirigent dans l'accomplissement de notre œuvre.

La plupart de ces ouvrages figurent dans toutes les bibliothèques; il sera donc facile avec nos volumes d'avoir une clinique complète des maladies qui peuvent se rencontrer journellement dans la pratique d'un médecin.

Nous pourrions encore citer bien des arguments en faveur de notre innovation, mais nous laissons aux médecins praticiens, seuls juges en pareille matière, le soin d'apprécier notre œuvre. Déjà nous avons reçu tous les témoignages d'encouragement que l'homme dévoué à la science peut envier, et nous sommes heureux de trouver cette occasion d'exprimer notre reconnaissance au corps médical entier, aux savants de la France et de l'Étranger, et à nos anciens maîtres, pour l'accueil bienveillant qu'ils ont accordé à notre premier travail, qui, d'un avis unanime (1), doit rendre plus complet l'enseignement de la pathologie et de la clinique internes et externes.

Qu'on nous permette donc d'adresser nos remerciements aux diverses Sociétés qui, chaque jour, viennent nous prêter leur appui. Nos efforts tendront constamment à mériter leurs suffrages, comme nous serons heureux de pouvoir justifier le choix des Aca-

(1) Voyez les rapports déjà cités au sujet de l'Anatomie pathologique avec modèles en relief.

démies de Vienne, de Bruges, de Hambourg, de Marseille, etc., qui ont bien voulu nous honorer du titre de Membre correspondant.

Si nous avons acquis de nouvelles connaissances, si nous avons perfectionné l'œuvre que nous avions commencée, le bien doit en retourner aux hommes qui nous ont aidé de leurs conseils et de leur science. Aussi c'est à eux que nous dédions notre Bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques.

Comme il nous a paru important et utile de faire connaître l'opinion des savants sur les modèles en relief, nous avons cru devoir ajouter à la fin de cet écrit les rapports des Académies royales des Sciences et de Médecine, ainsi que celui de la Société d'encouragement.

Ils feront apprécier, mieux que nous ne saurions le dire, l'importance de notre procédé, et ils justifieront les encouragements qui nous ont été accordés par diverses Académies et par le Conseil royal de l'Instruction publique, qui vient de décider qu'une somme annuelle serait allouée aux diverses Facultés, pour l'acquisition de nos volumes. De cette manière, les Ecoles de provinces seront, comme le Musée Dupuytren à Paris, enrichis de notre *Bibliothèque de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Si maintenant ce nouvel exposé des principales maladies du corps humain peut contribuer à soulager l'humanité, si cet ouvrage obtient encore l'assentiment du corps médical, ce sera pour l'Auteur la plus belle récompense et le plus grand dédommagement à ses longs travaux et à ses nombreux sacrifices.



MALADIES DE LA PEAU.

I.

CLASSIFICATIONS.

Avant de décrire les pièces contenues dans nos volumes, nous exposerons les classifications les plus répandues et surtout celles qui accompagnent les ouvrages spéciaux publiés dans ces derniers temps sur cette branche de l'art de guérir. A celles de Plenck, de Plumbe, de Willan et de Bateman, nous ajouterons celle de Willan, modifiée par MM. Biett, Gibert, Cazenave et Schedel, ainsi que celle de M. Rayer.

Nous aurions pu joindre à cette longue énumération d'autres classifications, telles que celles de Turner, de Mercuriali, de Derieu, de Franck, de Dickinson et de Dendy, mais nous avons cru devoir nous borner aux méthodes les plus suivies, sans donner cependant la préférence à aucune. Car nous ne voulons pas ici exposer nos doctrines sur les maladies de la peau; nous voulons encore moins faire un traité complet des altérations des téguments et de leurs dépendances. Notre bibliothèque a un but d'utilité pratique, celui de faire connaître, par le simple aperçu, les maladies spéciales et usuelles que le praticien est appelé journellement à traiter. Et ce que nous disons ici, qu'on le sache bien, doit s'appliquer à toutes les maladies qui composent notre bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques. Nous donnons les faits : que chacun consulte les monographies, les traités ou les descriptions spéciales publiées jusqu'à ce jour.

Le détail des pièces représentées dans nos volumes suivra immédiatement les classifications diverses que nous allons exposer.

Notre résumé des maladies de la peau est principalement basé

sur les classifications anglaises modifiées, et sur les deux méthodes d'Alibert. Enfin la description de chaque genre d'affection est terminée par la synonymie des noms donnés par les auteurs anciens et modernes pour définir la même altération.

Les syphilides, complément naturel des maladies de la peau, seront traitées séparément dans notre exposé des maladies vénériennes.

CLASSIFICATION DE PLENCK (1).

Elle repose entièrement sur les caractères extérieurs et non sur la nature des maladies de la peau. Plenck a divisé en quatorze classes toutes les affections cutanées :

1. Maculæ.
2. Pustulæ.
3. Vesiculæ.
4. Bullæ.
5. Papulæ.
6. Crustæ.
7. Squammæ.
8. Callositates.
9. Excrescentiæ cutaneæ.
10. Ulcera cutanea.
11. Vulnera cutanea.
12. Insecta cutanea.
13. Morbi unguium.
14. Morbi pilorum.

CLASSIFICATION DE PLUMBE (2).

Plumbe divise les maladies cutanées en cinq grandes sections.

La première renferme les affections qui se caractérisent par des particularités locales de la peau : sycosis,—porrigo,—acné.

La deuxième représente les maladies qui dépendent d'un état de débilité de la constitution ou d'un manque de tonicité dans les

(1) Plenck. *Doctrina de morbis cutaneis*. Viennæ, 1776. — 2e édit. Vien. 1783.
(2) Plumbe (Sam.). *Traité pratique des maladies de la peau*. Lond. 1824.

vaisseaux de la peau : purpura,—pemphigus,—ecthyma,—rupia.

La troisième section contient les affections ordinairement salutaires qui sont inflammatoires et consécutives à un dérangement des organes digestifs : porrigo favosa, — porrigo larvalis, — lichen, — urticaire, — herpès, — furoncle.

La quatrième section décrit les affections cutanées, caractérisées par une inflammation des vaisseaux qui produisent l'épiderme: lèpre, — psoriasis, — pityriasis, — pellagre, –ichthyose, — verrues.

Enfin la cinquième section comprend les maladies les plus dissemblables : gale, — eczèma, — éléphantiasis, — érythème.

CLASSIFICATION DE WILLAN (1).

Elle s'appuie uniquement sur les lésions élémentaires de la peau. Au lieu d'envisager les maladies cutanées à leurs différentes périodes, l'auteur a préféré, pour les décrire, prendre le moment où les caractères anatomiques ne présentaient pas encore les altérations consécutives. Willan a formé huit grands ordres :

Ordre I. *Papulæ*, trois espèces : strophulus,—lichen,—prurigo.

Ordre II. *Squammæ*, quatre espèces : lepra, — psoriasis, — pityriasis, — ichthyosis.

Ordre III. *Exanthemæ* : rubeola, — scarlatina, — urticaria, — roseola, — purpura, — erythema.

Ordre IV. *Bullæ* , trois espèces : erysipela, — pemphygus, — pompholix.

Ordre V. *Pustulæ :* impetigo, — porrigo, — ecthyma, — variola, — scabies.

Ordre VI. — *Vesiculæ* : varicella, — vaccinia, — herpes,— rupia, — miliara, — eczema, — aphtha.

Ordre VII. *Tuberculæ* : phyma ,—verruca, — molluscum, — vitiligo, — acne, — sycosis, — lupus, — elephantiasis, — frambæsia.

Ordre VIII. *Maculæ* : ephelis, — nævus, — spilus.

(1) Willan (Robert) . *Description and treatment of the cutaneous diseases.* London, 1788-1807.

CLASSIFICATION DE WILLAN MODIFIÉE PAR BIETT ET PAR MM. CAZENAVE ET SCHEDEL (1).

Ordre I. *Exanthèmes*, six espèces : érythème, — érysipèle, — roséole, — rougeole, — scarlatine, — urticaire.

Ordre II. *Vésicules*, cinq espèces : miliaire, — varicelle, — eczéma, — herpès, — gale.

Ordre III. *Bulles*, deux espèces : pemphygus, — rupia.

Ordre IV. *Pustules*, sept espèces : variole, — vaccine, — ecthyma, — impetigo, — acne, — mentagre, — porrigo.

Ordre V. *Papules*, deux espèces : lichen, — prurigo.

Ordre VI. *Squammes*, quatre espèces : lèpre, — psoriasis, — pityriasis, — ichthyose.

Ordre VII. *Tubercules*, trois espèces : éléphantiasis des Grecs, — molluscum, — frambæsia.

Ordre VIII. *Macules*. (Colorations), trois espèces : teinte bronzée, — éphélides, — nœvi. (Décolorations), deux espèces : albinisme, — vitiligo.

Ordre IX. *Lupus*.

Ordre X. *Pellagre*.

Ordre XI. *Bouton d'Alep*.

Ordre XII. *Syphilides*.

Ordre XIII. *Purpura*.

Ordre XIV. *Eléphantiasis des Arabes*.

Ordre XV. *Kéloïde*.

CLASSIFICATION DE WILLAN MODIFIÉE PAR M. GIBERT (2).

Ordre I. *Exanthèmes*, quatre maladies : urticaire, — roséole, — érythème, — syphilides exanthématiques.

Ordre II. *Bulles*, trois maladies : pemphygus, — rupia, — syphilide bulleuse.

(1) Cazenave et Schedel. *Abregé pratique des maladies de la peau*, 1828. — 2e édition, 1833. — 3e édition, 1838.

(2) Gibert, *Manuel des maladies de la peau*. Paris, 1834. — *Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, 2e édit. Paris, 1839.

Ordre III. *Vésicules*, quatre maladies : gale, — herpès, — eczéma, — syphilide vésiculeuse.

Ordre IV. *Pustules*, cinq maladies : ecthyma, — acne, — impetigo, — teigne, — syphilide pustuleuse.

Ordre V. *Papules*, trois maladies : prurigo, — lichen, — syphilide papuleuse.

Ordre VI. *Squammes*, quatre maladies : ichthyose, — pityriasis, — lèpre, — syphilide squammeuse.

Ordre VII. *Tubercules*, cinq maladies : dartre rongeante ou lupus, — éléphantiasis des Grecs, — éléphantiasis des Arabes, — kéloïde, — syphilide tuberculeuse.

Ordre VIII. *Taches*, quatre maladies : éphélides, — nævus, — purpura, — taches syphilitiques.

CLASSIFICATION DE M. RAYER (1).

SECTION I.

Des maladies de la peau.

Chap. I Inflammations distribuées d'après le nombre et la forme de leurs lésions élémentaires.

(*A une seule forme élémentaire.*)

1. Inflammations exanthémateuses : érithème, — érysipèle, — rougeole, — roséole, — scarlatine, — urticaire, — exanthèmes artificiels.

2. Inflammations bulleuses : pemphygus, — rupia. Bulles artificielles (ampoule, — vésicatoire).

3. Inflammations vésiculeuses : herpès, — eczéma, — hydrargyrie, — gale, — suette-miliaire, — sudamina. Vésicules artificielles.

4. Inflammations pustuleuses : éruptions varioliques (varicelle variole), — éruptions vacccinales (vaccine vaccinelle), — acne, — couperose, — sycosis, — impetigo, — favus, — ecthyma. Pustules artificielles.

(1) Rayer. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau.* 2 vol. in-8°. Paris, 1826-27. — 2e édit. 3 vol. Paris, 1835.

5. Inflammations furonculeuses : orgeolet, — clou, — anthrax.

6. Inflammations gangréneuses : pustule maligne, — charbon, — gangrène typhoïde.

7. Inflammations papuleuses : strophules, — lichen, — prurigo. Papules artificielles.

8. Inflammations squammeuses : pityriasis, — psoriaris, — lèpre, — pellagre. Squammes artificielles.

9. Inflammations tuberculeuses : lupus, — éléphantiasis des Grecs, — cancer. Tubercules artificiels.

(*A plusieurs formes élémentaires.*)

1. Brûlure exanthémateuse, — brûlure bulleuse, — brûlure gangréneuse.

2. Engelure exanthémateuse, — engelure bulleuse, — engelure gangréneuse.

3. Syphilide exanthémateuse, — syphilide bulleuse, — syphilide vésiculeuse, — syphilide pustuleuse, — syphilide squammeuse, — syphilide papuleuse, — syphilide tuberculeuse, — syphilide végétante.

Chap. II. Sécrétions morbides de la peau.

Ephydroses, — tannes, — concrétions crétacées, — enduit cérumineux, — tumeur folliculeuse.

Chap. III. Congestions et hémorrhagies cutanées et sous-cutanées.

Cyanose. — vibices, — ecchymoses, — pétéchies, — purpura, — dermatorrhagie.

Chap. IV. Anémie de la peau.

Chap. V. Névroses de la peau.

Exaltation, diminution, abolition de la sensibilité d'une partie ou de la totalité de la peau, sans altération appréciable de cette membrane ou des centres nerveux.

Chap. VI. Vices de conformation congénitaux ou acquis.

Maladies de toute la peau : — appendices, — fanons, — cicatrices.

Maladies du derme et du réseau vasculaire : — hypertrophie, — atrophie, — nævus et tumeurs vasculaires, — kéloïdes.

Maladie du pigment. (*Décolorations*) : — leucopathie générale ou partielle. (*Colorations accidentelles*) : nœvi, — pigmentaires, — éphelide, — lentigo, — chloasma, — maladermie, — ictère, — teinte bronzée de la peau produite par l'usage interne du nitrate d'argent.

Maladie de l'épiderme, de la couche cornée et des papilles : — absence, épaississement, ramollissement de l'épiderme, — ichthyose, — appendices, — cornées, — cors, — desquammation des nouveau-nés.

SECTION II.

Altérations des dépendances de la peau.

Chap. I. Altérations des ongles et de la peau qui les fournit.

Onyxis, — absence, défaut de développement, accroissement démesuré des ongles, — changement de couleur, taches, desquammation, chute et reproduction des ongles, etc.

Chap. II. Altérations des poils et des follicules qui les produisent.

Inflammations des bulbes des poils, — plique, — coloration accidentelle, — cavité, — alopécie, — feutrage des cheveux, — tissu pileux accidentel.

SECTION III.

Corps étrangers observés à la surface de la peau, dans l'épaisseur ou au-dessous de cette membrane.

Corps étrangers inanimés : crasse (crasse du cuir chevelu des nouveau-nés), — matières inorganiques. Colorations artificielles.

Corps étrangers animés : pediculus corporis, — pediculus ca-

pitis, — pediculus pubis, — pulex irritans, — pulex penetrans, — œstrus, — filiaria medinensis.

SECTION IV.

Maladie primitivement étrangère à la peau, mais qui lui imprime quelquefois des altérations particulières.

Eléphantiasis des Arabes.

PREMIÈRE CLASSIFICATION ALIBERT (1).

Genre I. *Teigne*, cinq espèces : teigne faveuse, — teigne granulée, — teigne furfuracée, — teigne amiantacée, — teigne muqueuse.

Genre II. *Pliques*, trois espèces : plique multiforme, — plique solitaire, — plique en masse.

Genre III. *Dartres*, sept espèces : dartre furfuracée, — dartre squammeuse, — dartre crustacée, — dartre rongeante, — dartre pustuleuse, — dartre phlycténoïde, — dartre érythémoïde.

Genre IV. *Ephélides*, trois espèces : éphélide lentiforme, — éphélide hépatique, — éphélide scorbutique.

Genre V. *Concroïde* ou *kéloïde*.

Genre VI. *Lèpre*, trois espèces : lèpre squammeuse, — lèpre crustacée, — lèpre tuberculeuse.

Genre VII. *Pians*, deux espèces : pian ruboïde, — pian fongoïde.

Genre VIII. *Ichthyoses*, trois espèces : ichthyose nacrée, — ichthyose cornée, — ichthyose pellagre.

Genre IX. *Syphilides*, trois espèces : syphilide pustuleuse, — syphilide végétante, — syphilide ulcérée.

Genre X. *Scrophules*, deux espèces : scrophule vulgaire, — scrophule endémique.

Genre XI. *Psorides*, quatre espèces : psoride pustuleuse purulente, — psoride pustuleuse vésiculeuse, — psoride papuleuse, — psoride crustacée.

(1) Alibert avait divisé primitivement les maladies cutanées en onze genres; plus tard il proposa une nouvelle classification composé de douze groupes formés chacun de plusieurs subdivisions. — *Précis historique et pratique sur les maladies de la peau.* 1re édit., Paris, 1810; 2e édit., Paris, 1822. 1825, Atlas.

DEUXIÈME CLASSIFICATION ALIBERT (1).

PREMIER GROUPE.

Dermatoses eczémateuses.

Genre I. *Erythème*, sept espèces : érythème spontané, — érythème épidémique, — érithème endémique, — érithème intertrigo, — érythème paratrime, — érythème pernio, — érythème par adustion.

Genre II. *Erysipèle*, trois espèces : érysipèle simple, — érysipèle phlegmoneux, — érysipèle œdémateux.

Genre III. *Pemphix*, deux espèces : pemphix aigu, — pemphix chronique.

Genre IV. *Zoster*, deux espèces : zoster aigu, — zoster chronique.

Genre V. *Phlyzacia*, deux espèces : phlyzacia aigu, — phlyzacia chronique.

Genre VI. *Cnidosis*, deux espèces : cnidosis aigu, — cnidosis chronique.

Genre VII. *Epinyctide*, deux espèces : épinyctide aigu, — épinyctide chronique.

Genre VIII. *Olophlyctide*, cinq espèces : olophlyctide miliaire, — olophlyctide volatile, — olophlyctide prolabiale, — olophlyctide progéniale, — olophlyctide hydroïque.

Genre IX. *Ophlyctide*, deux espèces : ophlyctide aigu, — ophlyctide chronique.

Genre X. *Pyrophlyctide*, deux espèces : pyrophlyctide sporadique, — pyrophlyctide endémique.

Genre XI. *Charbon*, trois espèces : charbon sporadique, — charbon épidémique, — charbon symptomatique.

Genre XII. *Furoncle*, quatre espèces : furoncle vulgaire, — furoncle guêpier, — furoncle panulé, — furoncle atonique.

(1) *Monographie des dermatoses*, 2 vol. in-8. Paris, 1832; 2e édit. Paris, 1835.

DEUXIÈME GROUPE.

Dermatoses exanthémateuses.

Genre I. *Variole*, trois espèces : variole discrète, — variole confluente, — variole mitigée.

Genre II. *Vaccine*, deux espèces : vaccine normale, — vaccine anormale.

Genre III. *Clavelée*, trois espèces : clavelée discrète, — clavelée confluente, — clavelée anormale.

Genre IV. *Varicelle*, deux espèces : varicelle vésiculeuse, — varicelle pustuleuse.

Genre V. *Nirle*, deux espèces : nirle idiopathique, — nirle symptomatique.

Genre VI. *Roséole*, deux espèces : roséole idiopathique, — roséole symptomatique.

Genre VII. *Rougeole*, deux espèces : rougeole normale, — rougeole anormale.

Genre VIII. *Scarlatine*, deux espèces : scarlatine normale, — scarlatine anormale.

Genre IX. *Miliaire*, deux espèces : miliaire normale, — miliaire anormale.

TROISIÈME GROUPE.

Dermatoses teigneuses.

Genre I. *Achore*, deux espèces : achore muqueuse, — achore lactumineuse.

Genre II. *Porrigine*, quatre espèces : porrigine furfuracée, — porrigine amiantacée, — porrigine granulée, — porrigine tonsurante.

Genre III. *Favus*, deux espèces : favus vulgaire, — favus scutiforme.

Genre IV. *Trichoma*, deux espèces : trichoma vulgaire, — trichoma faux.

QUATRIÈME GROUPE.

Dermatoses dartreuses.

Genre I. *Herpès*, deux espèces : herpès furfureux, — deux va-

riétés : 1° herpes furfuraceus volatilicus (dartre furfureuse volante); 2° herpes furfuraceus circinnatus (herpès furfureux circinné). — Herpès squameux, cinq variétés : 1° herpès squameux humide (herpes squamosus madidans); 2° herpes squamosus scabioides (herpès squameux scabioïde); 3° herpes squamosus orbicularis (herpès squameux orbiculaire); 4° herpes squamosus centrifugus (herpès squameux centrifuge); 5° herpes squamosus lichenoides (herpès squameux lichenoïde).

Genre II. *Varus*, six espèces : varus comedo, — varus miliaire, — varus orgeolé, — varus disséminé, — varus gutte rose, — varus mentagre.

Genre III. *Mélitagre*, deux espèces : mélitagre aiguë ou flavescente, — mélitagre chronique ou nigricante.

Genre IV. *Esthiomène*, deux espèces : esthiomène térébrant ou perforant, — esthiomène ambulant ou serpigneux.

CINQUIÈME GROUPE.

Dermatoses cancéreuses.

Genre I. *Carcine*, six espèces : carcine tuberculeuse, — carcine verruqueuse, — carcine mélanée, — carcine éburnée, — carcine globuleuse, — carcine médullaire.

Genre II. *Kéloïde*, deux espèces : kéloïde vraie, — kéloïde fausse.

SIXIÈME GROUPE.

Dermatoses lépreuses.

Genre I. *Leuce*, deux espèces : leuce vulgaire ou blanche, — leuce à raies ou tyrienne.

Genre II. *Spiloplaxie*, trois espèces : spiloplaxie vulgaire, — spiloplaxie scorbutique, — spiloplaxie indienne.

Genre III. *Eléphantiasis*, trois espèces : éléphantiasis vulgaire, — éléphantiasis tubéreux, — éléphantiasis scrotal.

Genre IV. *Radesyge*, deux espèces : radesyge vulgaire, — radesyge scabieuse.

SEPTIÈME GROUPE.

Dermatoses véroleuses.

Genre I. *Syphilis*, trois espèces : syphilide pustulante, — syphilide végétante, — syphilide ulcérante.

Genre II. *Mycosis*, trois espèces : mycosis framboisé, — mycosis fongoïde, — mycosis syphiloïde.

HUITIÈME GROUPE.

Dermatoses strumeuses.

Genre I. *Scrofule*, deux espèces : scrofule vulgaire, — scrofule endémique.

Genre II. *Farcin*, deux espèces : farcin bénin, — farcin malin.

NEUVIÈME GROUPE.

Dermatoses scabieuses.

Genre I. *Gale*, trois espèces : gale légitime, — gale bâtarde, — gale pécorine.

Genre II. *Prurigo*, quatre espèces : prurigo lichenoïde ou furfurant, — prurigo formicant, — prurigo pédiculaire, — prurigo latent.

DIXIÈME GROUPE.

Dermatoses hémateuses.

Genre I. *Péliose*, trois espèces : péliose vulgaire, — péliose hémorrhagique, — péliose contuse.

Genre II. *Pétéchie*, deux espèces : pétéchie primitive ou idiopathique, — pétéchie secondaire ou symptomatique.

ONZIÈME GROUPE.

Dermatoses dyschromateuses.

Genre I. *Panne*, quatre espèces : panne lenticulaire, — panne hépatique, — panne mélanée, — panne caratée.

Genre II. *Achrome*, deux espèces : achrome vitiligue, — achrome congénial.

DOUZIÈME GROUPE.

Dermatoses hétéromorphes.

Genre I. *Ichthiose*, trois espèces : icthiose nacrée, — ichthiose serpentine, — ichthiose cornée.

Genre II. *Tylosis*, trois espèces : tylosis gompheux, — tylosis calleux, — tylosis bulbeux.

Genre III. *Verrue*, deux espèces : verrue vulgaire ou sans pédicule, — verrue acrochordon ou avec pédicule.

Genre IV. *Onygose*, quatre espèces : onygose aiguë, — onygose chronique, — onygose incarnée, — onygose par difformités.

Genre V. *Dermatolysie*, six espèces : dermatolysie palpébrale, — dermatolysie faciale, — dermatolysie cervicale, — dermatolysie ventrale, — dermatolysie génitale, — dermatolysie hétéromorphe.

Genre VI. *Nœve*.



II

DESCRIPTION ABRÉGÉE

DES MALADIES

AVEC LEURS PRINCIPALES VARIÉTÉS,

REPRODUITES ET RENFERMÉES DANS CHAQUE VOLUME

PREMIER VOLUME. (1)

ERITHÈME.

1. Erythème Willan et Bateman, premier genre des dermatoses eczémateuses, dartre érythémoïde Alibert, érythème fugax. — 2. Erythème annulaire. — 3. Erythème papuleux.

Urticaire. Classification anglaise, cuidosis, sixième genre des dermatoses eczémateuses Alibert : 4. Urticaire blanche. — 5. Urticaire rosée Willan.

ECZÉMA.

Eczéma Willan : dartre squameuse, olophlyctide, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.— 6. Eczéma simple.—7. Eczéma

(1) Ce premier volume est un résumé complet du traité des maladies cutanées ; il contient toutes les maladies types et leurs principales variétés, d'après les diverses classifications exposées précédemment.

aigu. — 8. Eczéma rubrum. — 9. Eczéma chronique. — 10. Eczéma impetiginodes de la face. — 11. Eczéma du cuir chevelu; teigne muqueuse.

HERPÈS.

Herpès zoster Willan (dartre phlycténoïde en zone zoster, quatrième genre des dermatoses eczémateuses Alibert). — 12. Herpès zoster de la face, différents états des vésicules, croutes, vésicules, etc.

GALE.

Gale scabies Willan (premier genre des dermatoses scabieuses Alibert). — 13. Eruption de gale.

PEMPHYGUS.

Pemphygus ou pompholix Willan (dartre phlycténoïde, genre psorides, première classification, pemphix, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert). — 14. Bulles de pemphygus disséminées. — 15. Bulles en groupe. — 16. Croûtes de pemphygus. — 17. Taches avèc excoriations après la chute des croûtes.

RUPIA.

Rupia. Classification anglaise : phlyzacia, groupe des dermatoses eczémateuses. — 18. Bülle de rupia. — 19. Rupia proeminens, croûtes très-étendues. — 20. Rupia escarrotica.

ECTHYMA.

Ecthyma Willan (dartre crustacée, genre phlysacia dans le groupe des dermatoses eczémateuses Alibert). — 21. Larges pustules plates ombiliquées. — 22. Petites pustules phlysaciées. — 23. Croûtes d'ecthyma. — 24. Maculations rougeâtres après la chute des croûtes.

IMPETIGO.

Pustules psydraciées Willan (dartre crustacée flavescente, mélitagre, groupe des dermatoses dartreuses). — 25. Impetigo larvalis, porrigo larvalis Willan, teigne muqueuse (achore muciflus,

genre premier achore, genre deuxième porrigine, groupe des dermatoses teigneuses Alibert). — 26. Impetigo larvalis aigu et erysipelatodes. — 27. Impetigo figurata sur la joue. — 28. Petites pustules d'impetigo figurata. — 29. Impetigo sparsa sur la lèvre supérieure. — 30. Impetigo chronique sous le nez, croûtes verdâtres. — 31. Impetigo granulata du cuir chevelu à différents états Willan, teigne granulée, porrigine, Alibert. — 32. Imetigo figurata du cuir chevelu à l'état chronique.

FAVUS, PORRIGO.

Porrigo Willan et Bateman. (Favus teigne, troisième groupe des dermatoses teigneuses, genre troisième Alibert). — 33. Porrigo, favus, teigne, croûtes disséminées sur le cuir chevelu. — 34. Porrigo, favus, en groupe sur la tête. — 35. Ulcérations de favus ou de porrigo. — 36. Alopexie, acne, couperose, mentagre, sycosis.

Acne Willan. Dartre pustuleuse, varus Alibert. — 37. Acne disseminata Willan, dartre pustuleuse, varus disseminatus Alibert. 38. Acne rosacea, couperose Willan; varus goutte rose Alibert. — 39. Mentagre, acne, sycosis Willan; varus mentagra Alibert. — 40. Sycosis végétant. — 41. Pustules de la morve chez l'homme. — 42. Escharre gangréneuse de la morve chez l'homme.

LICHEN.

Lichen Willan (Prurigo, deuxième groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert). — 43. Lichen simplex disséminé. — 44. Lichen circonscrit en plaque. — 45. Lichen urticaire. — 46. Lichen agrius.

PRURIGO.

Prurigo Willan (Prurigo, deuxième groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert). — 47. Papules de prurigo disséminées, à différents états.

LÈPRE.

Lepra vulgaris Willan (dartre furfuracée arrondie, genre premier des dermatoses lépreuses Alibert). — 48. Petites squames, début de la maladie. — 49. Plaque orbiculaire, lèpre circulaire. — 50. Lèpre serpigineuse.

PSORIASIS.

PSORIASIS Willan (Herpes furfureux circiné, genre premier, groupe des dermatoses dartreuses Alibert). — 51. Petite squame de psoriasis, début de la maladie. — 52. Psoriasis invétéré. — 53. Pityriasis. — 54. Eléphantiasis à l'oreille. — 55. Lupus, tubercules non ulcérés de la joue. — 56. Lupus du nez présentant l'aspect mamelonné et fougueux. — 57. Lupus vorax, lupus excedens, destruction des cartilages du nez.

EPHELIDES, TACHES.

58. EPHELIDES Willan (Pannus hepaticus, pannes, onzième groupe des dermatoses dyschromateuses, taches scorbutiques Alibert). — 59. Purpura. — 60. Nævus.

DEUXIÈME VOLUME.

EXANTHÈMES FÉBRILES, FIÈVRES ÉRUPTIVES.

ROUGEOLE, ROSÉOLE, SCARLATINE, ÉRYSIPÈLE.

ROUGEOLE.

RUBEOLA. Classification anglaise modifiée, ordre premier des exanthèmes, cinq variétés : rubeola vulgaris,—rubeola sine catarrho, — rubeola nigra, — rubeola anomala, — rubeola maligna.

ROUGEOLE. Classification française Alibert, deuxième groupe des dermatoses exanthémateuses, septième genre, deux espèces : rougeole normale, — rougeole anormale.

Synonymie. Blactiæ, — morbilli,— fièvre morbilleuse, — rubeola vulgaris, — morbilli regulares de Fernel et de Sydenham, — febris morbillosa de Fr. Hoffmann, — rosalia de Prosper Martian, — phœnicismus de Ploucquet, — rossania des Napolitains, — Bothor des Arabes, — rossalia des Toscans, — fersa de quelques contrées d'Italie, — sarampo des Portugais.

ROSÉOLE.

Roseola. Classification anglaise modifiée, ordre premier des exanthèmes, sept variétés : roseola enfantilis, — roseola œstiva, — roseola autumnalis, — roseola annulata, — roseola variolosa, — roseola vaccina, — roseola miliaris Willan.

Roséole. Classification française Alibert, deuxième groupe des dermathoses exanthémateuses, sixième genre, deux espèces : roséole idiopathique, — roséole symptomatique.

Synonymie. Fausse rougeole, — efflorescence érysipellateuse, — éruption anormale, — rosace, — roseolæ saltantes de Marc-Aurèle Séverin, — roseola annulata, — fièvre rouge des petits enfants, — roseola rhumatica, — pelliosis rhumatica Schœnlein, — roseola cholerica M. Rayer.

SCARLATINE.

Scarlatina. Classification anglaise modifiée, ordre premier des exanthèmes, trois variétés : scarlatina simplex, — scarlatina angeinosa, — scarlatina maligna Willan.

Scarlatine. Classification française Alibert, deuxième groupe des dermatoses exanthémateuses, genre huitième, deux espèces : scarlatine normale, — scarlatine anormale.

Synonymie. Febris scarlatina de Sydenham, — rubeola vétéreuse de Grenier, — purpura et rubores de Forestier, — angina erysipelatosa de Grant, — rossalia de F. Hoffmann, — purpura scarlatina de Borsieri, — porphyrisma de Ploucquet, — scarlatina cynanchicha Cullen, — scarlatina sine exanthemate, — exanthema strangulator de Corona, — scarlatina cynanchica de Coventry, — Synanche purpure parotidea rubiolæ de Baillon, — rubiola, — rubiolœ, rubioli, — morbilli ignei d'Etmuller, — le garrotille des Espagnols.

Des auteurs admettent d'autres variétés : scarlatine inflammatoire, — scarlatine gastrique, — scarlatine muqueuse, — scarlatine adynamique, — scarlatine gangreneuse, — scarlatine parotidienne.

ERYSIPÈLE.

Erysipèle. Classification anglaise modifiée, premier ordre des

exanthèmes, cinq grandes variétés Willan : érysipèle vrai, — érysipèle ambulant, — érysipèle œdémateux, — érysipèle phlegmoneux, — érysipèle gangreneux sous-divisés en érysipèle de la face, — érysipèle du cuir chevelu, — érysipèle des membres, — érysipèle de la région ombilicale sur les nouveau-nés, — érysipèle traumatique, — érysipèle épidémique, — érysipèle intermittent.

Erysipèle. Classification française Alibert, premier groupe, deuxième genre des dermatoses œdémateuses, trois espèces : érysipèle simple, — érysipèle phlegmoneux, — érysipèle œdémateux.

Synonymie. Febris erysipelacea F. Hoffmann,— febris erysipelatosa Sydenham, — rosa anglicana, — rosa de Sinnert, — ignita rubedo, — ignis sacer, — rosa volatica, — fièvre exanthématique de Rust, — érysipèle blanc.

TROISIÈME VOLUME.

ERYTHÈME.

Erythème. Classification anglaise modifiée, ordre premier des exanthèmes, sept variétés : erythema marginatum, — erythema papulatum, — erythema tuberculatum, — erythema nodosum, — erythema fugax, — erythema lœve, — erythema excentrique Willan.

Erythème. Classification française Alibert, première classification, dartre érythémoïde; deuxième classification, premier groupe des dermatoses eczémateuses, genre premier, sept espèces : érythème spontané, — érythème épidémique, — érythème endémique, — érythème intertrigo, — érythème paratrime, — érythème pernio, — érythème par adustion.

Synonymie. Erysipelas suffusum Duret, — erythema volans Teulpius, — erythema spontaneum Sauvages, — intertrigo, — maculæ volaticæ, — efflorescence cutanée, — rougeur des nouveau-nés, — feu de dents.

URTICAIRE.

Urticaire. Classification anglaise modifiée, ordre premier des exanthèmes, six variétés : urticaria febrilis, — urticaria evanida, — urticaria perstans,— urticaria conferta,— urticaria subcutanea, — urticaria tuberosa Willan. On les divise aussi en urticaire aiguë et urticaire chronique.

Cnidosis. Classification française Alibert, cnidosis, premier groupe des dermatoses eczémateuses, sixième genre, deux espèces : cnidosis aigu, cnidosis chronique.

Synonymie. Aspritudo Celse,—cnidosis Ploucquet,—essera Vogel, — febris urticata, — scarlatina urticata, — purpura urticata, — urticaria febrilis Sydenham, — porcelaine sauvage, — epinyctis pruriginosa.

MILIAIRE, SUETTE MILIAIRE, SUDAMINA.

Classification anglaise modifiée. Ces trois noms représentent les différents degrés de la même maladie pour plusieurs auteurs, d'autres en ont fait des genres particuliers et les ont décrits séparément : miliaire blanche, — miliaire cristalline, — miliaire opaque, — miliaire pourprée, — miliaire incolore.

Classification française Alibert, deuxième groupe des dermatoses exanthémateuses, genre neuvième, miliaire, deux espèces : miliaire normale, — miliaire anormale.

Alibert mentionne aussi des états de cette maladie dans le premier groupe des dermatoses eczémateuses, huitième genre dans l'espèce olophlyctide hydroïque.

Synonymie. Suette miliaire, — sudamina, miliaris sudatoria, — hydroa des Grecs, — papula miliaris des Arabes, — le pourpre blanc, — le millet, — le millot des Français, — febris alba miliaris de F. Hoffmann, — nova febris de Sydenham, — febris miliaris de Juncker, — febris esserosa de Zacutus Lusitanus, — febris lenticularis de Minadoüs, — purpura cum febri de Ludwig, — miliaris sudatoria de Vandermonde, — febris vesicularis d'Hamilton, — miliaris germanica, — miliaris britannica, — purpura alba de Salzmann, — purpura purpurarum d'Araud, — tritœophia elodes de Sauvages, — suette des Picards, — la miarola des Italiens, — rash des Anglais, — friesel des habitants de Leipsick.

Certains auteurs ont admis d'autres espèces : miliaire pétéchiale, — pourpre scorbutique, — miliaire maligne.

QUATRIÈME VOLUME.

ECZEMA, HYDRARGIRIE.

ECZÉMA. Classification anglaise modifiée, trois variétés : eczema simplex, —eczema impetiginodes, — eczema rubrum Willan. On divise aussi cette maladie en eczema aigu et eczema chronique ; l'eczema mercuriel ou hydrargirie se rattache à l'eczema, et forme trois genres : hydrargiria mitis, — hydrargiria febrilis, — hydrargiria maligna.

ECZÉMA. Classification française Alibert : dartre squameuse humide (herpes squamosus) madidans, ancienne classification. Dans la nouvelle, premier genre des dermatoses dartreuses, deux espèces : herpès furfureux, — herpès squameux.

L'herpès squameux représente l'eczéma. Alibert admet cinq variétés d'herpès squameux : l'herpès squameux humide (herpes squamosus madidans), — l'herpès squameux scabioïde (herpes squamosus scabioides), — l'herpès squameux orbiculaire (herpes squamosus orbicularis), — l'herpès squameux centrifuge (herpes squamosus centrifugus), — l'herpès squameux lichenoïde (herpes squamosus lichenoides).

Synonymie. Dartre vive, — gale épidémique, — teigne muqueuse, — teigne furfuraire, — crusta lactea de Plenck, — scabies miliaris, — lichen ferox, — dartre vive de Sauvages, Frank et Lorry, — herpes miliaris. L'eczema du cuir chevelu est désigné par Alibert sous les noms de teigne furfuracée et amiantacée, dartre miliaire, anneau herpétique, feu des dents.

CINQUIÈME VOLUME.

—

HERPES ZOSTER, ZONA.

HERPES. Classification anglaise modifiée, six variétés : herpes labialis, — herpes zoster ou zona, — herpes phlyctænodes, — herpes circinnatus, — herpes iris, — herpes præputialis Willan.

HERPÈS. Classification française Alibert : herpès phlyctænodes zonœ formis ou dartre phlycténoïde en zone, renfermant trois genres : l'herpès phlyctænodes, le zoster et le pemphigus. Dans la nouvelle classification, Alibert forme le groupe des dermatoses eczémateuses olophyctides, huitième genre, cinq espèces : olophlyctide miliaire, — olophlyctide volatile, — olophlyctide prolabiale, — olophlyctide progéniale, — olophlyctide hydroïque. Dans le même groupe des dermatoses eczémateuses, Alibert décrit le Zoster, quatrième genre, deux espèces ; zoster aigu, — zoster chronique.

L'olophlyctide miliaire représente l'herpès phlyctenodes de Willan ; l'olophlyctide prolabiale représente l'herpès labialis de Willan ; l'olophlyctide progéniale représente l'herpès præputialis de Willan ; zoster représente l'herpès zoster Willan ; l'olophlyctide miliaire représente l'herpès circinnatus Willan.

Synonymie Herpès labialis (désignée sous les noms d'éruption boutonneuse des lèvres, d'exanthème critique des lèvres), — herpès zoster (décrite par les auteurs sous les noms d'érysipèle et de phlyctènes), — ignis sacer de Pline, — erysipelas pustulosum, — zona ignea, — herpes zoster, — zona repens, — zona serpiginosa, — zona volatica, — circinnus zineilla, — fornica, — sangles, — feu sacré, — feu de saint Antoine, — exanthema labiale Frank, — ignis volaticus, — silvestris, — prolabium, — hydroa des Grecs, — l'herpès circinnatus est désigné (rengworm), — l'herpès labialis (hydroa febrile, exanthema labiale), — l'herpès præputialis (apathæ ulcuscula præputii).

On a donné des noms différents à l'herpès d'après le siége de

la maladie : herpes vulvaris, — herpes auricularis, — herpes palpebralis.

SIXIÈME VOLUME.

GALE.

Gale. Classification anglaise modifiée, scabies, quatre variétés d'après Willan : scabies papuliformis, — scabies lymphatica, — scabies purulenta, — scabies cachectica.

Tous les changements dans l'éruption de la gale dépendent plutôt des agents extérieurs de la saison, etc., que de l'élément morbide. Aussi MM. Biett, Rayer, Casenave, Schedel et Gibert n'admettent pas ces quatre divisions d'une manière aussi tranchée.

Gale. Classification française, genre psoride, scabies, neuvième groupe des dermatoses scabieuses, genre premier, trois variétés : gale légitime (scabies exquisita, désignée sous les noms de gale vraie, de gale locale), — gale bâtarde (fausse gale), — gale non contagieuse, — gale anormale, — gale critique, — gale métastatique, — gale pécorine ou gale des troupeaux Alibert.

Synonymie. Scabies, — scabrities, scabritia cutis, — scabra rubigo, — scabretudo des Latins, — impetigo de quelques auteurs, — lichen de Glater, — psora des Grecs, — la rogne des pays méridionaux, — la gratelle dans le peuple, — la sarna des Espagnols, — la maladie du tailleur, — la gale et la teigne du tisserand, — the itch chez les Anglais, — la gale et la teigne du tailleur, — die kroetzco chez les Allemands. On désigne le plus souvent la gale chez les animaux par les noms de roux vieux des chevaux, gale rouge des chiens.

PEMPHIGUS.

Pemphigus. Classification anglaise modifiée, pompholix Willan, variétés : pompholix solitarius Willan, désigné par des auteurs sous les noms de pemphigus aigu ou benignus. Le pemphigus chronique est décrit par le pompholix diuturnus de Willan; une autre variété est le pompholix pruriginosus Willan.

PEMPHIGUS. Classification française Alibert. Première classification : dartre phlicténoïde.

Dans la nouvelle classification, le pemphygus est désigné sous le nom de pemphix, premier groupe des dermatoses eczémateuses, troisième genre, deux espèces : pemphix aigu, — pemphix chronique.

Synonymie. Pemphix, — pemphigus, — pompholix, — morbus vesicularis, — febris bullosa, — morbus phlyctenoides Burserius, erysipelas vesiculorum Guldbrand, — hydroa, — exanthema bullorum, — affection scorbutica, — pustulosa, — pemphigodes recentiorum, — fièvre pemphigode, — hydotides.

RUPIA.

RUPIA. Classification anglaise modifiée, trois espèces : rupia simplex, — rupia proeminens, — rupia escharotica Willan.

RUPIA. Classification française Alibert. Cette maladie fait partie du groupe des dermatoses eczemateuses, genre phlysacia. Le Rupia est confondue avec le genre ecthyma par Alibert.

Synonymie. Ulcères atoniques, — rogne, — grosse gale. Plumbe et plusieurs auteurs ont réuni le genre rupia avec l'ecthyma.

SEPTIÈME VOLUME.

—

ÉRUPTIONS VARIOLIQUES.

—

VARIOLE.

VARIOLE. Classification anglaise : variole discrète, variole confluente ou cohérente; certains auteurs ont admis deux espèces : variole naturelle et variole inoculée.

VARIOLE. Classification française, genre premier du groupe des dermatoses exanthémateuses, trois espèces : variole discrète (variola discreta), — variole confluente (variola confluens), — variole

mitigée (variola mitigata). Ce dernier genre représente la varioline ou varioloïde des auteurs.

Synonymie. Petite vérole, — variolide, — varioline, — picote des Français, — variolæ Arabum de Mercurialis, — variolœ anomalæ, — variolæ confluentes, — variolæ regulares, — variolæ nigræ, — variola discrcta, — dysenteroides de Sydenham, — variola confluens crystallina, — variolæ cohærentes, — variolæ confluentes malignæ de Morton, — variola sanguinea, — variola siliquosa, — verrucosa, vesicularis de Freind, — febris variolosa d'Hoffmann, — variola confluens corymbosa d'Helvétius, — variolæ spuriæ, — variolæ confluentes cristallinæ Borsieri, — variolæ discretæ benignæ Borsieri, — variolæ discretæ malignæ Borsieri.

VARIOLOIDE.

VARICELLE *pustuleuse ombiliquée.*

Variole modifiée soit par une vaccine, soit par une variole antérieure. Quelques auteurs désignent la varioloïde sous le nom de varicelle pustuleuse ombiliquée. La varicelle pustuleuse ombiliquée est le plus souvent discrète et sans fièvre. Troisième espèce du groupe des dermatoses exanthemateuses, Variole mitigée Alibert.

VARICELLE.

VARICELLE. Classification anglaise modifiée, deux variétés : varicelle à petite vésicule ou vésiculeuse (chicken-pox), — varicelle à vésicules globuleuses (swine-pox des Anglais), — varicella coniformis Willan, varicelle à pustules globuleuses ou conoïdes.

VARICELLE. Classification française Alibert, quatrième genre des dermatoses exanthémateuses, deux espèces : varicelle vésiculeuse (varicella vesicularis), — varicelle pustuleuse (varicella pustularis).

Synonymie. Varicelle, vérolette, petite vérole volante, — vérette des Français, — variolæ pusillæ, — varicellæ, — verucosæ, — varicellæ lymphaticæ, — varicellæ dioræ, — ovales de Plenck, — varicelle lentiforme, — varicelle pustuleuse conoïde de M. Rayer.

VACCINE.

Vaccine. Classification anglaise modifiée, trois variétés : varicelle à vésicule parfaite, — varicelle à vésicule perlée, — varicelle à vésicule acuminée Willan.

Vaccine. Classification française, genre appartenant au groupe des dermatoses exanthémateuses, deux espèces : vaccine normale, — vaccine anormale.

Synonymie. Cow'-pox, kine-pox, cowpock des Anglais, petite vérole des vaches, — finnen des Allemands, — eaux aux jambes, — grease, — schinach.

VACCINELLE (Fausse vaccine).

Vaccine, fausse vaccine, faux cow-pox. M. Bouquet n'admet qu'une seule espèce de fausse vaccine; d'autres auteurs ont établi plusieurs variétés : vaccine anormale, — fausse vaccine, — vaccine bâtarde Alibert.

HUITIÈME VOLUME.

—

ECTHYMA.

Ecthyma. Classification anglaise modifiée, pustules phlysaciées Willan, quatre variétés : ecthyma vulgare (ecthyma vulgaire), — ecthyma infantile (ecthyma des enfants), — ecthyma luridum (ecthyma livide), — ecthyma cachecticum (ecthyma cachectique Willan, — ecthyma aigu et chronique.

Ecthyma. Classification française, dartre crustacée. — phlysacia dans le groupe des dermatoses eczémateuses, deux espèces : phlysacia aigu, — phlysacia chronique Alibert.

Synonymie. Phlysacia de certains auteurs, — phlysahion de Swedians, — ecthyma.

IMPETIGO.

Impetigo. Classification anglaise modifiée, Pustules psydraciées

Willan, variétés : impetigo figurata Willan, désignée par la dartre crustacée flavescente Alibert, — impetigo sparsa, — impetigo erysipelatodes, — impetigo scabida, — impetigo rodens, — impetigo larvalis, — impetigo sparsa ou granulata chronique du cuir chevelu Willan, — teigne granulée, porrigine granulée, — teigne muqueuse, — achore muqueuse Alibert.

Impetigo. Classification française, dartre crustacée flavescente, mélitagre, genre du groupe des dermatoses dartreuses, deux espèces : mélitagre aiguë ou flavescente, — mélitagre chronique ou nigricante. Plusieurs espèces sont décrites dans le grouge des dermatoses teigneuses, achore, porrigine Alibert.

Synonymie. Meliceris d'Ætius, — meliceria de Celse, — impetigo de Lorry, de Plumbe, — effloratio mellita, — psydracia mellifera de plusieurs auteurs, — dartre crustacée, — dartre flavescente, — croûte dartreuse des hôpitaux, — lichen des Grecs, — scabies Celse, — croûte de lait du vulgaire, — porrigo larvalis Willan, — gourme dans la porrigine granulée, — galons Alibert, — teigne muqueuse, — achor mucoffus, — truia faciei de Franck, — crusta lactea infantum de Plenck, — ulcus crustorum manans, — tinca lactea, — crustea lactea, — lactumen, — lactumina, — melitagra parvulorum, — bothor lactens des Arabes, — la rache, — la rasque, la tique du Languedoc, — milk crust des Anglais, — ansprung milchgrind des Allemands, — melk korft des Hollandais.

NEUVIÈME VOLUME.

ACNE, COUPEROSE, MENTAGRE ou SYCOSIS.

Acne. Classification anglaise Bateman, quatre variétés : acne simplex, — acne punctata, — acne indurata, — acne rosacea, — acne disseminata, — acne rosacea, — acne sycosis ou mentagre, — acne sebacea.

Acne. Classification française, dartre pustuleuse Alibert ; ensuite les noms de varus formant le deuxième genre des dermatoses

dartreuses. Le varus forme plusieurs espèces, le varus comedo ou sébacé, — le varus miliaire ou frontal, — le varus orgeolé, — le varus disséminé, — le varus goutte-rose, — le varus mentagre, — acne disseminata Willan, dartre pustuleuse Alibert, — varus disseminatus Alibert, — acne punctata Willan, — varus comedo, — varus vermiforme.

Acne rosacea est désigné par le nom de couperose dans la plupart des auteurs.

Synonymie. Phamagmus de Plouquet, psydracia acne d'Ætius, jonthi de Sennert, — vari, — ionthi, — rougeurs, — bourgeons, — dartre pustuleuse, — mentagre rubedo faciei, — gutta rosacea, — sycoses, — gutta rosea, — iraunculi, — comedo, — crinones, — varus, — couperose Venus, — blatterchen des Allemands; — pimpled face des Anglais.

SYCOSIS MENTI OU MENTAGRE. Varus mentagra Alibert. Les Grecs connaissaient cette maladie sous le nom de lichen, les Latins sous le nom de mentagra.

FAVUS, PORRIGO.

PORRIGO Willan et Bateman, six variétés : porrigo larvalis, — porrigo furfurans, — porrigo lupinosa, — porrigo scutulata, — porrigo decalvans, — porrigo favosa.

Le porrigo favosa, le porrigo larvalis et le porrigo granulata ne semblent être que des modifications de l'impetigo. Le porrigo furfurans est le plus souvent un pityriasis du cuir chevelu, ou les squames d'un eczéma chronique. Nous nous occuperons principalement des deux variétés : 1° porrigo lupinosa Willan, favus vulgaris ou favus urceolaris, teigne lupinée Alibert; 2° porrigo scutulata Willan, teigne nummulaire, favus squarrosus Alibert.

TEIGNE. Classification française. Favus vulgaris, teigne lupinde, — teigne nummulaire, — favus scutiforme ou favus squarrosus Alibert, troisième genre des dermatoses teigneuses.

Synonymie. Favus, — favositas, — favus urceolaris de plusieurs auteurs, — tinea favosa, — tinea favina, — ceria d'Avicenne, — scabies capitis favosa, — tinea ficosa d'Astruc, — tinea corroida d'Ambroise père, — scabies capitis, — ficosa de Plenck, — porrigo lupinosa, — porrigo scutulata de Willan, — tinea lupinosa de Gomé,

— la teigne nummulaire, — la teigne jaune, — le coton des femmes du peuple, — rache farineuse, — tinea crustacea, — alopecia areata, — tinea ameda, — sahafatum des Arabes, — la tigna des Italiens, — la tinha des Portugais, — haarschuppen des Allemands, — schald-head des Anglais, — hoofdzeer des Hollandais.

DIXIÈME VOLUME.

—

LICHEN, STROPHULUS.

Lichen strophulus. Classification anglaise Willan modifiée. Lichen simplex, —lichen agrius, —lichen strophulus, —lichen urticatus, — lichen pilaris, — lichen lividus, — lichen circumscriptus Willan, — lichen gyratus Biett, lichen tropicus Willan.

Lichen strophulus. Variétés : strophulus intertinctus, — strophulus confectus, — strophulus albidus, — strophulus volaticus.

Classification française. Deuxième genre des dermatoses scabieuses Alibert. Les différentes maladies sont décrites dans le prurigo.

Synonymie. Lichen simplex sur les mains, désigné sous le nom de gale des épiciers. En Angleterre cette maladie a été confondue sous les noms de prurigo et de lichen.

La synonymie donnée au prurigo est applicable à celle du lichen; ce n'est que dans ces derniers temps que les caractères de ces deux maladies ont été distincts. Le lichen était regardé comme synonyme d'impetigo, dartre farineuse par Lorry, psoride papuleuse ou prurigo d'après Alibert.

PRURIGO.

Prurigo. Classification anglaise modifiée. Variétés : prurigo mitis, — prurigo formicans, — prurigo senilis et pedicularis, — prurigo partiel Willan.

Prurigo. Classification française. Groupe des dermatoses scabieuses. Deuxième genre Alibert, quatre espèces : prurigo lichen-

oïde ou furfurant, — prurigo formicant, — prurigo pédiculaire, — prurigo latent.

Synonymie. Morbus papulosus, le lichen des Grecs, scabies papulosa, scabies sicca de Plater, gale invétérée du vulgaire, lichen de Plenck, — morbus pedicularis, — pityriasis, — gale atrabilaire, gale lymphatique.

ONZIÈME VOLUME.

LÈPRE.

LEPRA VULGARIS. Classification anglaise, deux variétés admises par Willan, mais très-rares : lepra alphoïdes, — lepra nigricans. Plusieurs auteurs regardent le psoriasis et la lèpre vulgaire comme une seule maladie, d'autres font deux variétés de la même affection. D'habiles observateurs pensent également qu'il existe des caractères assez prononcés pour les séparer et en faire deux maladies différentes.

LEPRA VULGARIS. Classification française. Elle est désignée sous le nom de dartre furfuracée arrondie, — herpes furfurens circinatus, — dartre squameuse orbiculée.

LEUCE. Genre premier des dermatoses lépreuses Alibert, trois espèces : lèpre écailleuse, — lèpre crustacée, — lèpre tuberculeuse.

Synonymie. Zaarati de Moïse, — lèpre des Juifs, — lèpre des Hébreux, — ophiasis des Grecs, — maladie phénicienne, — alguada, — lepra excortativa des Arabes, — la lèpre syrienne des Arabites, — vitiligo, — alba gravior de Celse, — lepra squamosa des Latins, — lepra phlegmatica de Constantin, — leprosy des Anglais, — melas, — alphos. On a donné généralement le nom de lèpre à toutes les maladies de la peau qui présentaient un aspect hideux ; on désignait aussi sous le nom de lèpre l'éléphantiasis des Grecs.

PSORIASIS.

Psoriasis. Classification anglaise modifiée : psoriasis guttata, — psoriasis diffusa, — psoriasis moiterata, — psoriasis gyrata Willan.

D'après les particularités de siége, on a admis les variétés suivantes : psoriasis ophthalmica, — psoriasis labialis, — psoriasis preputialis, — psoriasis serotalis, — psoriasis palmaria, — psoriasis dorsalis, — gale des boulangers, — psoriasis unguium.

Psoriasis. Classification française : herpès furfureux et herpès furfureux circinné, genre premier du groupe des dermatoses dartreuses ; voir aussi le genre Leuce, sixième groupe des dermatoses lépreuses. L'herpès furfureux circinné représente le psoriasis gyrata de Willan ; l'herpès squameux centrifuge , dartre squameuse centrifuge d'Alibert, représente le psoriasis palmaria. Le psoriasis moterata Willan est désigné sous le nom de dartre squameuse lichenoïde d'Alibert.

Synonymie. Serpigo, — echasma, — psoriasis, — papula, — petix, — lichen, — derbica, — pustulace, — serpigmosæ, — serpens, — serpigo volatilica, — herpedon, — herpeton, — impetin, — impetigo, — dartre ordinaire des Français, — dartre squameuse sèche, — dartre écailleuse, — psoriasis agria des Anciens.

PITYRIASIS.

Pityriasis. Classification anglaise, variétés : pityriasis simplex, — pityriasis rubra, — pityriasis versicolor, — pityriasis nigra, — pityriasis capitis.

Le pityriasis versicolor était classé dans les éphélides par Alibert; il fait partie du groupe des dermatoses dischromateuses; pannus hepaticus ; pityriasis nigra représente les éphélides scorbutiques, — pityriasis simplex Willan, — herpes furfuraceus, — volitans, dermatoses dartreuses Alibert.

Pityriasis. Classification française. Dartre furfuracée volante, — porrigine amiantacée, groupe des dermatoses teigneuses, herpes furfurens Alibert, — éphélides hépatiques, groupe des dermatoses dartreuses.

Synonymie. Porrigo de Lorry et de Joseph Frantinea, — furfures capitis, — farrea nubes.

ICHTHYOSE.

Ichthyose. Classification anglaise modifiée.

Ichthyose. Classification française, genre appartenant au groupe des dermatoses hétéromorphes : ichthyose cornée, — ichthyose nacrée, — cyprine, — ichthyose nacrée serpentine Alibert.

PELLAGRE.

Pellagre. Classification française, genre appartenant au groupe des dermatoses eczémateuses, — éthème endémique.

Dermotagre, érysipèle périodique, — érythème endémique,

DOUZIÈME VOLUME.

—

LUPUS.

Lupus. Classification anglaise Willan. Biett a fait trois variétés, le lupus qui détruit en surface, le lupus qui détruit en profondeur, le lupus avec hypertrophie : lupus excedens, — lupus non excedens, — éléphantiasis des Grecs.

Estiomène. Classification française, herpes excedens, — estiomène, — dartre rongeante, dermatoses dartreuses, quatrième genre. Esthiomène, deux espèces : esthiomène térébrant ou perforant, — esthiomène ambulant ou serpigineux.

Synonymie. Herpes furens, — herpes ferox, — herpes malignus, — herpes depascens, — herpes excedens, — herpes serpiginosus, ulcus ferinum, — phagedens, — ulcus sinuosum, — papula fera, — ulcus herpisticum, — dartra maligna des auteurs, — lupus vorax de Paracelse, — dartre phagédénique de Bachelet, — dartres rongeantes des hôpitaux, — dartres ulcérées, — formica corrosiva.

ELEPHANTIASIS.

LÈPRE TUBERCULEUSE de Bateman. Classification anglaise modifiée.

ELÉPHANTIASIS. Classification française, groupe des dermatoses lépreuses, trois espèces : éléphantiasis vulgaire, — éléphantiasis tubéreux, — éléphantiasis scrotal.

Synonymie. Alphos-leuce des Grecs, — vitiligo des Latins, — éléphantiasis arabe, — éléphantiasis grec, — lèpre des Croisades, — lèpre du moyen-âge, — lèpre taurique, — mal rouge de Cayenne.

EPHELIDES (Taches, macules).

EPHÉLIDES. Classification anglaise modifiée, huitième ordre, plusieurs espèces : éphélides lentiformes, — lentigo, — taches de rousseur, — maculæ, — pityriasis versicolor, — taches hépatiques.

EPHÉLIDES. Classification française Alibert, première classification : pannus hepaticus, — taches hépatiques, — taches scorbutiques. — Deuxième classification, pannes, onzième groupe des dermatoses dyschromateuses, genre premier des pannes, quatre espèces : panne lenticulaire, — panne hépatique, — panne mélanée, — panne caratée.

Synonymie. Ephelis umbrosa P. Franck, — chloasma Franck, — maculæ gravidarum chez les femmes enceintes, — maculæ biliosæ Lorry, — melasma Rayer; cette maladie répond aux taches hépatiques d'Alibert.

NÆVUS.

NÆVUS. Classification anglaise modifiée, huitième ordre, variétés : nævi vasculaires, — nævi pigmentaires, — signes.

NÆVUS. Classification française Alibert, douzième groupe des dermatoses hétéromorphes, genre sixième næve.

Synonymie. Maculæ originales, — taches de vin, — maculæ maternæ, — sigillum des sauvages, — nœvus maternus, — nævi, —

nœvus lenticularis de Plenck, — signes, — spalax, — le sein, — talpa, — envies, — sina des Portugais, — oder un mahl, — muter flich des Allemands, — mother's mark des Anglais. — Ces altérations de la peau sont désignées vulgairement sous les noms de certains fruits : des fraises, des mûres, des framboises, etc.

PURPURA.

Purpura. Classification anglaise modifiée, huitième ordre, cinq variétés : purpura simplex, — purpura hemorragica, — purpura urticans, — purpura senilis, — purpura contagiosa.

Peliose. Classification française Alibert, dixième groupe des dermatoses hémateuses, genre premier, trois espèces : péliose vulgaire, — péliose hémorrhagique, — péliose contuse.

Synonymie. Morbus maculosus Behrens et Brachet, — morbus lienosus, — petechianosis hemorrhea Duncan, — hœmorrea petechialis Adair, — petechia sine febre de Ferris, — molopas de Galien et d'Aristote, — maladie tachetée hémorrhagique de Bellefonds, — purpura hemorrhagica d'Austen, — purpura apyretica, — ecchymomata, — hemacelinose Pierquin, — morbus maculosus hemorrhagicus de Werlhof.

ALBINISME, VITILIGO.

Vitiligo (Décoloration de la peau). Classification anglaise modifiée, huitième ordre; vitiligo albinisme.

Achrome. Classification française Alibert, onzième groupe des dermatoses dyschromateuses, deuxième genre. Achrome, deux espèces : achrome vitiligue, — achrome congénial.

Synonymie. Macula albida, — albara, — alphos, — alphus, — morpher des Arabes, — vitiligo hydropicorum et gravidarum Franck, — camties de Solenauder, — alphodermie, — leucopathie, — les doudos, — différents noms donnés par les voyageurs.

MALADIES SYPHILITIQUES.



CLASSIFICATIONS.

Notre but n'étant pas, dans ce travail, de combattre les arguments en faveur de telle ou telle doctrine, puisque nous ne voulons que présenter les caractères anatomiques et les modifications de texture de nos organes par le principe morbifique généralement admis dans tous les symptômes de la syphilis, nous croyons utile d'exposer succinctement les différentes manières d'envisager, de classer et de reconnaître les maladies rangées dans cette branche importante de l'art de guérir. En ne citant pas toutes les opinions émises jusqu'à ce jour et rapportées dans plusieurs ouvrages modernes et anciens, nous n'avons pas voulu pour cela accorder la priorité des idées aux traités dont nous exposons les doctrines principales. Nous prenons au hasard ; que l'on parcoure les autres ouvrages et l'on se convaincra facilement que toutes les divergences entre les auteurs ne sont pas aussi grandes et aussi fondées qu'on pourrait le supposer dès le prime abord.

Jeune encore dans la carrière médicale, nous préférons nous abstenir, espérant qu'avant peu toutes les grandes divisions disparaîtront, et qu'à l'aide de nouveaux faits bien observés et surtout envisagés en dehors d'idées préconçues, on découvrira la vérité sur toutes les questions encore en litige. Notre innovation démontre les caractères distinctifs et tous les symptômes des différentes périodes de la syphilis, et nous osons espérer qu'elle sera d'un grand secours pour un observateur judicieux, qui pourra toujours comparer et rattacher ce qu'il voit à nos types pris sur nature.

CLASSIFICATION DE M. DESRUELLES (1).

Dans son traité des maladies vénériennes, l'auteur n'admet pas que la contagion provient d'un virus particulier; il attribue tous les désordres que l'on désigne généralement sous le nom de syphilitiques, à une irritation spéciale.

Nous croyons utile d'exposer brièvement les idées de M. Desruelles, puisque sa doctrine reconnait pour base les lois posées par l'illustre auteur de la médecine physiologique.

M. Desruelles divise les maladies vénériennes en trois grandes catégories, *primitives*, *secondaires* et *consécutives*.

1° Les maladies vénériennes primitives sont celles qui résultent d'une contagion récente et immédiate.

2° Les maladies vénériennes secondaires sont celles qui, provenant d'une contagion récente et immédiate, n'arrivent qu'après la manifestation des lésions primitives ou pendant leur durée, ou enfin peu de temps après leur cessation.

3° Les maladies vénériennes consécutives sont celles qui résultent des contagions éloignées.

Siége. Toutes les maladies vénériennes sont primitivement locales.

Nature. Les maladies vénériennes sont produites par l'irritation. L'irritation n'est pas spéciale.

Formes et caractères. Les maladies vénériennes se présentent sous quatre formes principales : érythémateuse, ulcéreuse, phlegmoneuse, végétative. La forme érythémateuse est l'origine des trois autres.

Contagion. Il faut certaine disposition organique. Les formes des maladies primitives et secondaires proviennent du mode d'introduction de la matière contagieuse.

(1) Desruelles. *Traité pratique des maladies vénériennes*, in-8o Paris, 1836.

MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES ET SECONDAIRES CHEZ L'HOMME.

Maladies à forme érythémateuse : urétrite aiguë, — balanite, — posthite.

Première variété. Urétrite de la portion balanique.

Deuxième variété. Urétrite de la portion droite.

Troisième variété. Urétrite de la portion bulbeuse.

Quatrième variété. Urétrite de la portion membraneuse.

rétrite chronique.

Maladies qui succèdent à l'urétrite négligée ou mal traitée : rétrécissement du canal de l'urètre.

Maladies qui se manifestent pendant le cours de l'urétrite : otite, — corysa, — ophthalmie, — stomatite, — cystite.

Maladies vénériennes à forme érythémateuse chez la femme : vulvite, — urétrite, — vaginite.

Maladies vénériennes primitives à forme ulcéreuse : ulcères.

Différentes espèces d'ulcères : ulcères ordinaires au pénis, — ulcères sans bords, — ulcérations, — excoriations.

Ulcères du derme cannelés, — pustuleux, — à la peau de la verge.

Ulcères creux à bords plus ou moins épais, — à bords saillants, à fond excavé, — à base dure.

Ulcères phagédéniques, — complication des ulcères avec la posthite, l'urétrite, la phlébite, les irritations viscérales.

Ulcères aux parties génitales chez la femme : les grandes et les petites lèvres, — le clitoris, — la fourchette, — les alentours du canal de l'urètre, — l'entrée du vagin et le col de l'utérus.

Ulcères vénériens primitifs sur différentes parties du corps : aux lèvres, — à la bouche, — à la langue, — au nombril, — et à l'anus.

Maladies vénériennes à forme phlegmoneuse : adénite, — adénites inguinales, — sous-aponévrotiques, — épididymite, — orchite aiguë, — orchite chronique.

Maladies vénériennes secondaires à forme végétative, consécutives à une irritation érythémateuse : pustules muqueuses.

MALADIES VÉNÉRIENNES CONSÉCUTIVES.

Maladies de la peau : macules, — bulles, — papules, — vésicules, pustules, — tubercules, — ulcères consécutifs de la peau, — squames, — végétations.

Maladies des ongles et des poils.

Maladies des membranes muqueuses.

Ulcérations consécutives aux parties génitales, — ulcérations des organes bucco-pharyngiens, — ulcérations des lèvres, — ulcérations de l'anus, — de la langue, — des gencives, — du gosier.

Ulcérations consécutives des voies aériennes.

Ulcérations des fosses nasales, — de la trachée-artère, — et du larynx.

Maladies des systèmes fibreux et osseux : douleurs ostéocopes, — céphalie, — douleurs des articulations, — tumeur blanche, — affections des os, — carie, — périostose, — exostoses, — tumeurs gommeuses.

CLASSIFICATION DE M. LAGNEAU (1).

Dans notre court exposé des idées émises par M. Lagneau et de sa manière d'envisager la syphilis, notre tâche sera d'autant plus facile, que l'ouvrage de cet auteur est très-répandu dans le monde médical ; chaque praticien pourra donc faire sur nos pièces une application journalière des bonnes et précieuses descriptions qui sont rapportées dans ce traité pratique des maladies syphilitiques.

M. Lagneau divise les maladies vénériennes en deux grandes catégories. Dans la première sont classées les maladies récentes ou légères, symptômes *primitifs* de la syphilis; la deuxième comprend toutes les maladies vénériennes *confirmées* ou *constitutionnelles*.

(1) Lagneau. *Traité pratique des maladies syphilitiques*, 6e édit., 1828.

SYPHILIS RÉCENTE OU LÉGÈRE.

SECTION I.

Blennorrhagie syphilitique ou gonorrhée virulente, connue dans le vulgaire sous le nom de *chaude-pisse*.

1° Blennorrhagie chez l'homme.

Blennorrhée ou suintement habituel, — balanite ou blennorrhagie du gland, vulgairement désignée sous le nom de *gonorrhée bâtarde*, — gonflement de la prostate et des tumeurs des environs de l'urètre, survenant pendant la blennorrhagie, et des rétentions d'urine qui en dépendent, — accidents qui résultent de la suppression intempestive de la blennorragie, — testicule vénérien, nommé par le vulgaire *chaude-pisse tombée dans les bourses*.

Ophthalmie blennorrhagique ou gonorrhoïque.

Cophose blennorrhagique ou surdité due à la suppression d'une urétrite syphilitique.

Arthrocèle ou tumeur blennorrhagique des articulations et de quelques autres accidents résultant de suppression de la blennorrhagie.

Sensations extraordinaires de l'urètre, des testicules et de la vessie, succédant à la blennorrhagie.

Impuissance survenant à la suite de la blennorrhagie.

2° Blennorrhagie ou gonorrhée chez les femmes.

Blennorrhée chez la femme, connue sous le nom de leucorrhée ou de *fleurs blanches*.

3° Ecoulements syphilitiques communs aux deux sexes.

4° Pronostic de la blennorrhagie syphilitique : 1° relativement au sexe, 2° relativement au siége, etc.

SECTION II.

Chancres syphilitiques primitifs.

Pour M. Lagneau, les ulcères vénériens primitifs sont ceux qui paraissent toujours à la partie mise en contact avec la matière contagieuse.

1° Phimosis inflammatoire, — phimosis indolent.
2° Paraphymosis inflammatoire, — paraphymosis indolent.

SECTION III.

Pustules vénériennes primitives, désignées sous les noms de pustules humides ou muqueuses.

Comme accidents primitifs, M. Lagneau admet les pustules humides, larges, plates ou arrondies ; les autres variétés de pustules rentrent dans la syphilis confirmée ou constitutionnelle.

SECTION IV.

Bubons syphilitiques, vulgairement connus sous le nom de *poulains*.

M. Lagneau divise les bubons syphilitiques en trois espèces : primitifs, consécutifs ou secondaires, et en constitutionnels. On les distingue aussi en bubons inflammatoires et en bubons indolents.

Les bubons vénériens primitifs ou bubons d'emblée, pour M. Lagneau et pour les partisans de sa doctrine, sont ceux qui existent sans avoir été précédés d'aucun accident primitif d'infection.

Les bubons secondaires, symptomatiques ou consécutifs se manifestent toujours, d'après le même auteur, après l'apparition de blennorrhagie, d'ulcères vénériens primitifs ou de pustules humides.

Les bubons constitutionnels sont ceux qui paraissent subitement chez des individus qui ont eu la syphilis, mais ne présentent aucun symptôme vénérien primitif, aucune trace d'affections secondaires.

SYPHILIS CONFIRMÉE OU CONSTITUTIONNELLE.

M. Lagneau désigne ainsi l'infection syphilitique réunissant les symptômes vénériens consécutifs ou constitutionnels, et provenant

toujours des accidents primitifs, tels que ceux de la blennorrhagie, des chancres, des bubons et des pustules humides.

SECTION I.

Ulcères vénériens consécutifs.

Ils siégent le plus souvent dans des parties où l'on ne rencontre que rarement les symptômes primitifs. Ainsi au gosier, à la face interne des joues, sur la langue, dans les fosses nasales, etc., ils dépendent toujours d'une infection constitutionnelle.

1° Ulcères syphilitiques de la gorge, des amygdales, des piliers, du voile et de la voûte du palais, du larynx, de l'intérieur des joues, de la langue, des gencives, des lèvres, du conduit aérien.

2° Ulcères syphilitiques du nez et des fosses nasales, — des parties profondes des fosses nasales, — les cornets, — la cloison, — le plancher, — et même le sinus.

3° Ulcères syphilitiques consécutifs de l'intérieur du rectum et du vagin, — de la vulve et de la verge, — du museau de tanche.

4° Rhagades ou fissures syphilitiques au bord externe de l'anus et de différentes autres régions, — des grandes lèvres, — à la paume des mains, — sous la plante des pieds, — entre les orteils et aux bourses.

5° Ulcères syphilitiques consécutifs survenant à la peau, — aux mamelons, — aux paupières, — autour des ongles, — à l'ombilic, — au périnée, — aux aisselles, — et derrière les oreilles.

SECTION II.

Pustules syphilitiques consécutives et autres affections de la peau dépendant de la même cause, qui diffèrent des pustules plates ou humides; on a désigné ainsi leurs différentes formes : pustules formiculaires, — miliaires, — lenticulaires, — vésiculaires, — galeuses, — merisées, — muqueuses ou plates ; leur aspect les a fait appeler pustules ulcéreuses ou chancreuses, — croûteuses, — squameuses, — furfuracées ou dartreuses ; leur marche les a fait

nommer serpigineuses et rongeantes. Les taches cuivrées ou hépatiques sont aussi un symptôme consécutif.

SECTION III.

Excroissances et végétations syphilitiques.

1° Végétations syphilitiques ou excroissances végétatives.

M. Lagneau désigne surtout les altérations caractérisées par des végétations qui présentent plus de consistance que la peau et qui ont leur point d'insertion par un pédicule ou par une base variable en grosseur ; ainsi les porreaux, — les verrues, — les choux-fleurs. Sous cette dernière dénomination on renferme les variétés connues sous les noms de fraises, de mûres, de framboises syphilitiques.

2° Excroissances syphilitiques proprement dites.

Le nom de *condylôme* a été donné par les auteurs pour désigner les vastes tumeurs aplaties qui occupent le plus souvent les parties génitales dans les deux sexes, à la suite d'infection syphilitique. Quand les excroissances sont sillonnées à leur bord libre par des découpures transversales, on les appelle *crêtes-de-coq* ; elles occupent ordinairement le même siége que les affections précédentes.

SECTION IV.

Douleurs ostéocopes de cause syphilitique.

Elles sont regardées comme des signes certains de l'affection des os par le virus syphilitique.

SECTION V.

Exostoses et périostoses.

On désigne ainsi le gonflement total ou partiel des os chez les personnes affectées de syphilis constitutionnelle ; les exostoses anciennes prennent le nom d'exostoses éburnées quand le gonflement des os présente un tissu compacte.

Nodus, petites tumeurs circulaires siégeant le plus souvent sur les os; on les rencontre aussi sur les membranes fibreuses ou aponévrotiques et sur les tendons. Les tumeurs gommeuses occupent la surface des os peu éloignés de la peau, le crâne, la surface antérieure du tibia, etc. Elles présentent beaucoup d'analogie avec les exostoses et les périostoses, seulement leur mollesse sert à les distinguer des altérations précédentes.

SECTION VI.

Alopécie et autres symptômes peu communs de syphilis constitutionnelle, regardés par les auteurs comme des caractères d'infection vénérienne parvenue à son dernier degré.

Onglade ou chute des ongles, — surdité, — fistules à l'anus, — hydrocèle, — sarcocèle, — cécité, — épilepsie, — paralysie, — phthisie laryngée, — aphonie, — raucité de la voix, — abcès, — engorgements dans le tissu cellulaire, — tuméfaction dans les muqueuses lacrymales et nasales, — contractures syphilitiques, — tumeurs ou fistules lacrymales résultant du gonflement des os, — ophthalmies spécifiques, — iritis syphilitique, et beaucoup d'autres lésions qu'on pourrait rattacher au virus syphilitique.

SECTION VII.

Pronostic de la syphilis constitutionnelle.

M. Lagneau et le plus grand nombre des syphiliographes font dépendre le pronostic de la syphilis, du tempérament, de l'âge, du sexe, du genre de vie, de l'ancienneté de la maladie, de ses diverses complications, des différents traitements, de leur nature, du climat et des saisons. Toutes ces causes peuvent exercer une grande influence dans le pronostic de la syphilis.

Dans la deuxième partie de son traité pratique des maladies syphilitiques, M. Lagneau s'occupe du traitement de tous les accidents regardés comme vénériens.

CLASSIFICATION DE MM. CULLERIER ET RATIER (1).

Ces deux auteurs divisent toutes les affections qui peuvent se rattacher à la syphilis, en deux grandes sections. La première représente les maladies *primitives*. MM. Cullerier et Ratier désignent ainsi toutes les lésions qui succèdent à l'application et à l'inoculation du principe contagieux. La deuxième renferme les maladies *secondaires*, c'est-à-dire, les lésions que l'on observe pendant la durée ou à la suite des affections primitives. Cette phase de la syphilis constitue la vérole. Les accidents primitifs dans la syphilis sont toujours locaux; les symptômes secondaires sont, au contraire, toujours généraux ou constitutionnels.

MM. Cullerier et Ratier rangent dans la première section la blennorrhagie, la balanite, les ulcères vénériens primitifs ou chancres proprement dits.

Dans la deuxième section, les mêmes auteurs placent, en première ligne, pour la syphilis constitutionnelle, la papule syphilitique, l'exanthème, et la pustule syphilitique; ils admettent aussi, mais avec des restrictions, comme symptômes secondaires, les excroissances, les végétations, les douleurs ostéocopes, les exostoses, les tumeurs gommeuses. Plusieurs de ces maladies peuvent exister sans qu'on puisse reconnaître la syphilis comme point de départ.

D'après ces auteurs, les deux symptômes les plus importants de la syphilis primitive, secondaire ou constitutionnelle, sont le chancre et la papule syphilitique.

Le chancre vénérien ou ulcère primitif se montre d'abord comme lésion locale; il tend à s'accroître, puis il infecte l'économie entière par l'absorption du virus syphilitique. C'est alors que l'on voit paraître les papules cutanées caractéristiques des accidents secondaires. On peut avoir, selon ces auteurs, un ou plusieurs chancres sans avoir la vérole ou la syphilis constitutionnelle; en outre, les symptômes secondaires ne suivent pas toujours les

(1) Voir les différents articles sur la syphilis publiés par ces deux auteurs dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, en 15 volumes.

accidents primitifs, quand ces derniers sont parfaitement traités.

Le chancre rongeant ou phagédénique est le chancre ordinaire joint à une disposition inflammatoire générale ou locale chez l'individu.

La blennorrhagie, le phymosis, le paraphymosis, les excroissances, les végétations peuvent exister en même temps que les chancres primitifs, qui peuvent aussi donner lieu à une syphilis constitutionnelle caractérisée par une éruption papuleuse. Le chancre peut être compliqué, d'après les mêmes auteurs, d'éruption pustuleuse syphilitique, d'ulcères consécutifs, de rhagades et d'ulcères à la gorge. Quant aux nombreuses variétés qui ont été décrites dans les différents traités, ces auteurs ne les admettent pas; ils attribuent toutes les variétés au siége et aux tissus sur lesquels on les voit.

L'induration à la base du chancre est un caractère très-important pour distinguer les ulcérations primitives syphilitiques des ulcérations superficielles non syphilitiques, et de même d'autres lésions qui peuvent, en apparence, présenter quelques signes propres aux affections syphilitiques.

Les syphilides sont les symptômes les plus positifs de la syphilis constitutionnelle ou secondaire (de la vérole). MM. Cullerier et Ratier rattachent toutes les variétés des syphilides à la syphilide papuleuse, qui peut se montrer comme accident primitif et comme accident secondaire.

Cette éruption a reçu des noms différents, parmi lesquels nous citerons ceux de plaques muqueuses, de pustules muqueuses, de tubercules syphilitiques, de pustules lenticulaires plates.

Les mêmes auteurs donnent la même origine à la syphilide maculée, qui renferme les taches, les éphélides et la roséole syphilitique; la syphilide tuberculeuse n'est qu'une dégénérescence de l'éruption papuleuse; la syphilide pustuleuse se caractérise plutôt par de petits abcès que par des pustules. La syphilide papuleuse, comme symptôme primitif, se montre aussitôt après le coït.

Pour MM. Cullerier et Ratier, la syphilide papuleuse prend des formes variées suivant leur siége; on voit la papule se montrer indolente, sèche, enflammée et suppurante, et donner naissance à plusieurs affections vénériennes désignées par des noms différents :

1° Les pustules sèches ortiées, miliaires, lenticulaires, squameuses, corona veneris (syphilides sur la peau sèche).

2° Les pustules plates, humides, muqueuses, croûteuses, dartreuses, suppurantes (syphilide sur la peau très-secrétoire).

3° Enfin les pustules rongeantes, ulcéreuses, noli me tangere, chancreuses, phagédéniques, merisées (syphilides sur les membranes muqueuses).

La syphilide papuleuse peut exister en même temps que toutes les affections aiguës ou chroniques de la peau.

Cette classification des maladies syphilitiques résume donc tous les symptômes en deux grandes séries : le chancre, comme symptôme primitif; et la syphilide papuleuse, comme symptôme primitif ou secondaire.

A ces deux caractères tranchés, on peut rattacher la plupart des accidents vénériens.

CLASSIFICATION DE M. CAZENAVE (1).

Dans un ouvrage récent, M. Cazenave vient de publier ses idées sur la syphilis et sur les maladies vénériennes de la peau. Il divise toutes les maladies vénériennes en deux grandes classes : la première renferme les symptômes primitifs; la deuxième, les symptômes secondaires.

Dans la syphilis primitive, l'auteur admet des symptômes multiples et variables qui se montrent le plus souvent dans les formes suivantes : la blennorrhagie, l'ulcère, le bubon et les syphilides.

Ces principaux caractères pris isolément ou réunis plusieurs ensemble suffisent à eux seuls pour constater un empoisonnement syphilitique.

M. Cazenave regarde la blennorrhagie comme le symptôme le plus fréquent de la syphilis primitive; il pose en principe que tous les symptômes primitifs expriment toujours, par des lésions locales plus ou moins tardives, un état général provenant d'une infection syphilitique.

(1) Cazenave. *Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau*, 1 vol. in-8. Paris, 1843. Atlas in-folio.

Il admet, pour l'ulcère vénérien, les quatre signes suivants :

1° Une ulcération dure comme cartilagineuse à bords taillés à pic et à cavités profondes, désignée généralement par le nom d'ulcère, chancre huntérien.

2° Une ulcération superficielle comme par érosion, mais qui se montre avec une hypertrophie des tissus formant saillie, *ulcus elevatum*, nom assigné par Carmichael en Angleterre.

3° Une ulcération dont le caractère spécial est de détruire et de s'étendre, tout en se cicatrisant, sur les parties qu'elle quitte ; ulcère phagédénique des auteurs.

4° Ulcère gangréneux se montrant chez les personnes qui, atteintes de syphilis, sont disposées aux inflammations par leur constitution.

Le bubon, comme symptôme primitif, peut succéder à la blennorrhagie et au chancre. Le bubon se montre aussi sans autre symptôme syphilitique primitif; on l'appelle bubon d'emblée.

Les maladies vénériennes de la peau sont aussi mises, par cet auteur, au nombre des symptômes primitifs.

Les syphilides primitives, selon M. Cazenave, accompagnent presque toujours d'autres accidents primitifs. On voit plus souvent les maladies vénériennes de la peau se montrer avec la blennorrhagie qu'avec le chancre ou l'ulcère syphilitique, y compris leurs variétés. Certaines formes se montrent de préférence à d'autres. Ainsi, le même auteur fait remarquer que la roséole syphilitique paraît avec la blennorrhagie, rarement avec le chancre.

L'éruption syphilitique à forme pustuleuse semble plutôt appartenir aux symptômes secondaires, cependant cette éruption peut à elle seule caractériser une infection spéciale, sans qu'on puisse reconnaître d'autres symptômes primitifs ni symptômes communs des maladies ordinaires de la peau et des syphilides.

SYMPTOMES PARTICULIERS DES SYPHILIDES.

Les différents caractères des maladies de la peau peuvent se rattacher aux groupes des éruptions non vénériennes, formées dans la classification de Willan et Bateman et modifiées par les médecins français.

M. Cazenave forme six espèces : *syphilides exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, papuleuse, squameuse, tuberculeuse.*

La syphilide exanthématique offre deux variétés : la roséole syphilitique et l'érythème papuleux syphilitique.

La syphilide vésiculeuse ne s'observe que très-rarement par rapport aux autres formes des maladies de la peau. M. Cazenave pense le contraire et prétend avoir observé assez souvent cette éruption. Elle peut prendre, selon lui, la forme de la varicelle, de l'herpès et de l'eczéma. Cette forme de syphilide se montre plutôt comme symptôme consécutif.

La syphilide bulleuse présente le pemphygus syphilitique et le rupia syphilitique; la première forme semble surtout s'observer sur les nouveau-nés. D'après M. P. Dubois et M. Cazenave, on classe cette éruption dans les symptômes primitifs; le rupia syphilitique se montre plus rarement et est toujours regardé comme symptôme consécutif de la syphilis.

La syphilide pustuleuse est une éruption très-fréquente qui se présente aussitôt après les symptômes primitifs, ou même comme accident secondaire. M. Cazenave admet trois variétés : 1. la syphilide pustuleuse lenticulaire; 2. l'impétigo, qu'il subdivise en impetigo non confluent et en syphilide pustulo-crustacée; 3. l'ecthyma, que l'on distingue en ecthyma superficiel et profond.

Syphilide tuberculeuse. M. Cazenave admet les variétés suivantes : 1. syphilide tuberculeuse en groupes; 2. syphilide tuberculeuse disséminée; 3. syphilide tuberculeuse perforante; 4. syphilide serpigneuse; 5. syphilide à tubercules plats.

La syphilide tuberculeuse en groupes se présente en groupe régulier et en groupe irrégulier. Cette éruption se montre toujours comme symptôme secondaire.

La syphilide à tubercules plats peut être primitive ou consécutive.

La syphilide papuleuse forme deux variétés : la syphilide papuleuse semi-aiguë, qui présenterait le lichen syphilitique, accompagnant presque toujours la blennorrhagie.

La syphilide papuleuse chronique.

La syphilide squameuse présente, d'après M. Cazenave, trois variétés principales : 1. la lèpre vulgaire syphilitique; 2. le psoriasis syphilitique; 3. le psoriasis palmaire ou cornée syphilitique.

Les symptômes concomitants sont très-nombreux. M. Cazenave fait entrer dans cette série les maladies suivantes : taches syphilitiques (maculæ syphiliticæ), — ulcères de la peau, ulcérations syphilitiques consécutives qui se montrent sans qu'on puisse leur assigner comme point de depart des pustules, des tubercules, des chancres ; — tumeurs gommeuses ; — onyxis, ou ulcérations profondes des ongles ; — alopécie syphilitique, — condylômes, — végétations, — rhagades.

Le même auteur ne regarde pas les végétations comme devant toujours être syphilitiques, car on observe souvent ce symptôme chez des personnes saines, exemptes de touse cause spécifique, — nomalité, — angine syphilitique. Ce symptôme se présente le plus souvent à l'état secondaire de la syphilis ; — ulcérations des membranes muqueuses, — angine ulcéreuse, — ulcères de la pituitaire, — laryngite, — entérite, — iritis, — douleurs ostéocopes, — périostoses, — exostoses, — carie, — névrose, — cachexie.

Le même auteur regarde comme la seule cause des maladies de la peau la syphilis.

Pour arriver au diagnostic des syphilides, d'après le même auteur, c'est principalement dans la physionomie générale des altérations, ainsi que dans la forme de l'éruption, que l'on peut distinguer les maladies de la peau non spéciales de celles qui reconnaissent la syphilis pour base.

M. Cazenave envisage la gravité du pronostic des syphilides :

1° D'après l'infection qui provient des rapports sexuels ;

2° Par la nature des traitements que l'on a opposés à la syphilis ;

3° Par la quantité des récidives ;

4° Par le nombre, le siége, la forme des symptômes concomitants ;

5° Par des conditions constitutionnelles congéniales de la personne atteinte de syphilis ; quant au traitement des syphilides, M. Cazenave se montre grand partisan des préparations mercurielles ; le mercure produit les meilleurs résultats, non-seulement dans la syphilis primitive, mais surtout dans les symptômes secondaires.

CLASSIFICATION DE M. GIBERT (1).

Selon M. Gibert, la maladie vénérienne est essentiellement contagieuse, et l'existence du virus vénérien est parfaitement démontrée par lui. Il classe la syphilis en primitive et consécutive ou constitutionnelle.

SYPHILIS PRIMITIVE CHEZ L'HOMME.

Chancres. Phymosis, — paraphymosis.

Bubons.

Tubercules plats (pustules plates, — pustules muqueuses).

Blennorrhagie. Orchite blennorrhagique, — ophthalmie blennorrhagique, — rhumatisme blennorrhagique, — rétrécissement de l'urètre, — blennorrhée, — uréthrite, — blennorrhagie externe, — balanite.

Excroissances et végétations. Verrues, — choufleurs, — poireaux, — crêtes-de-coq, — condylômes.

SYPHILIS PRIMITIVE CHEZ LA FEMME.

Chancres. Chancres du col de l'utérus.

Bubons. Bubons d'emblée, — bubons syphilitiques.

Blennorrhagie urétrale, — blennorrhagie fausse, — vaginite, — leucorrhée.

Excroissances et végétations.

SYPHILIS CONSÉCUTIVE OU CONSTITUTIONNELLE.

Ulcères. M. Gibert les divise en deux sections, subdivisées en plusieurs espèces.

(1) Gibert, *Manuel des maladies vénériennes*. Paris, 1836.

1° Ulcères locaux, sept espèces : fistuleux, — fongueux, — calleux,— variqueux,— verruqueux, — cancroïde, — phagédénique.

2° Ulcères liés à un vice interne, cinq espèces : vénériens, — scrophuleux, — cachectiques, — scorbutiques, — cancéreux.

Bubons consécutifs.

Syphilides. Syphilide squameuse, — tuberculeuse, — papuleuse, — pustuleuse, — exanthématique, — vésiculeuse.

Maladies des os. Douleurs ostéocopes, — exostoses, — périostoses, — nécroses, — carie.

Amaurose. Alopécie.

Aphthes de la bouche.

Affections du col de l'utérus.

CLASSIFICATION DE M. RICORD (1).

L'auteur a développé, dans son traité pratique des maladies vénériennes, les avantages que l'on peut retirer de l'inoculation. Il se sert de cette méthode pour envisager, dans leurs vraies limites, tous les symptômes regardés comme syphilitiques. Il rattache et divise toutes les maladies vénériennes en trois grands ordres :

1° Dans les affections virulentes, syphilis primitive, les accidents qui peuvent communiquer par l'inoculation les mêmes caractères syphilitiques ; ainsi la pustule ou vésicule de début, — l'ulcération ou chancre d'emblée, — chancres larvés, — chancres superficiels, — abcès virulents, — chancres phagédéniques, — chancres pha-

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes*. 1 vol. in-8. Paris 1838. *Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens*. 1 vol. grand in-4 avec planches. Paris, 1842-1843.

M. Ricord, chirurgien de l'hospice des vénériens, nous a été très-utile par tous les renseignements qu'il s'est empressé de nous communiquer, afin de rendre nos recherches plus complètes sur cette spécialité; aussi nous profitons de cette circonstance pour lui exprimer publiquement notre vive reconnaisssance.

Nous adressons aussi nos sincères remercîments à M. Léon Rattier, prosecteur de M. Ricord.

Nous pourrions mentionner plusieurs médecins distingués qui ont bien voulu mettre à notre disposition tous les types caractéristiques des différentes phases de la syphilis et des maladies de la peau, afin de faciliter ce travail.

gédéniques diphtéritiques pultacés, — chancres phagédéniques gangréneux.

2° Dans les affections virulentes, syphilis constitutionnelle ou accidents secondaires, tous les symptômes vénériens qui, ne se communiquant pas par l'inoculation ou par le coït, peuvent se transmettre avec les mêmes caractères syphilitiques par hérédité. Les accidents secondaires, les syphilides, certaines ulcérations, l'iritis syphilitique, la chute des poils, des cheveux, des ongles.

Dans les accidents constitutionnels, M. Ricord forme une deuxième série de symptômes syphilitiques, les accidents tertiaires qui sont les tubercules profonds de la peau et des muqueuses, les douleurs ostéocopes, les périostoses, les exostoses, les tumeurs gommeuses, nodus, etc. Ces mêmes symptômes ne pouvant pas se transmettre par inoculation et par hérédité, ont pour caractère spécial de modifier l'économie et de donner par hérédité la disposition aux scrophules et aux tubercules.

3° Dans les affections non virulentes, plusieurs maladies regardées par un grand nombre d'auteurs comme des accidents syphilitiques. D'après M. Ricord, ces lésions ne peuvent pas se rattacher à la syphilis, puisqu'elles ne transmettent pas par inoculation la pustule caractéristique. Ainsi la blennorrhagie dans les deux sexes, la balanite, la posthite, l'épididymite blennorrhagique, l'adénite, l'ophthalmie blennorrhagique, les blennorrhagies anale, buccale, nasale, les végétations, phimosis et paraphimosis. Toutes ces affections peuvent exister sans qu'on puisse reconnaître le virus syphilitique; la blennorrhagie, quoique maladie contagieuse, n'est pas, pour le même auteur, un accident syphilitique; la blennorrhagie ne peut produire que la blennorrhagie et jamais d'accidents vénériens; aussi le principe virulent de la syphilis et de la blennorhagie est parfaitement distinct. Le pus de la blennorrhagie peut produire par l'inoculation la pustule caractéristique toutes les fois qu'il y a des chancres dans l'urètre, et occasionner tous les symptômes syphilitiques.

BLENNORRHAGIE, BLENNORRHÉE, GONORRHÉE DANS LES DEUX SEXES.

M. Ricord n'admet pas de cause spéciale dans l'écoulement blennorrhagique ; il divise la blennorrhagie en plusieurs sections : la blennorrhagie extérieure, *chaude-pisse bâtarde* ; balanite, affection qui occupe le gland, et posthite, quand elle occupe le prépuce. On voit souvent survenir à la suite de ces deux inflammations des érosions qui peuvent simuler, jusqu'à un certain point, les chancres ou ulcérations superficiels syphilitiques ; la balano-posthite peut donner lieu au phymosis œdémateux et au phymosis inflammatoire. Cette affection peut se compliquer d'engorgement des ganglions lymphatiques, d'herpès preputialis, de chancres, de végétations, de tubercules muqueux ou pustules humides.

La blennorrhagie urétrale, *chaude-pisse*, gonorrhée chez l'homme, d'après le même auteur, ne peut jamais occasionner de symptômes constitutionnels, à moins que la blennorrhagie n'existe de concert avec des accidents primitifs, ce qui arrive toutes les fois qu'il existe des chancres dans le trajet du canal de l'urètre, désignés par les noms de chancres larvés.

L'épididymite blennorrhagique est un accident assez fréquent ; l'orchite complique quelquefois l'affection précédente ; l'orchite seule ne se voit jamais sans qu'il existe en même temps une épididymite.

La blennorrhagie chez la femme peut affecter la vulve, l'urètre, le vagin et l'utérus. Ces différentes affections se rencontrent isolément ou réunies plusieurs ensemble.

Les blennorrhagies communes aux deux sexes sont l'ophthalmie blennorrhagique, conjonctivite blennorrhagique.

L'ophthalmie blennorrhagique peut devenir phlegmoneuse et donner naissance au keinoni phlegmoneux du globe de l'œil et au keinoni phlegmoneux des paupières, la cornée s'ulcérer et la muqueuse oculaire devenir granuleuse.

La blennorrhagie de l'anus est très-rare ; celles de la bouche et des fosses nasales, admises par certains auteurs, ne se rencontrent jamais.

Quant aux autres affections qui peuvent compliquer la blennorrhagie, elles seront décrites, malgré leur non-virulence, dans les accidents secondaires.

SYPHILIS PRIMITIVE.

Sont ainsi désignées les affections virulentes reconnaissant pour cause spéciale un virus distinct de toutes les affections morbides : le chancre ou ulcère primitif à son état de progrès ou de statu quo, est le seul organe qui secrète le virus syphilitique.

L'ulcère virulent est une altération locale. Il faut, pour que l'action du virus ait lieu, que la matière virulente soit placée sous l'épiderme ou l'épithelium, par une érosion, par des éraillures, par des piqûres, ou qu'elle soit introduite dans les tissus par les orifices des follicules sébacés. Les accidents primitifs sont la conséquence immédiate de la cause virulente; ils fournissent le pus inoculable et transmettent, par l'inoculation ou par l'infection, les mêmes caractères spécifiques.

Les chancres peuvent être uniques ou multiples. Ils forment plusieurs variétés : la simple pustule ou vésicule de début, les chancres ou ulcères superficiels, les chancres larvés, les chancres phagédéniques diphtérétiques, les chancres phagédéniques pultacés, les chancres gangréneux, les chancres indurés simples ou chancres huntériens; les chancres ou ulcères phagédéniques indurés, etc.

Plusieurs autres variétés désignées par des auteurs n'ont pas des caractères assez tranchés pour être décrites; ce serait nous éloigner de notre but.

La pustule ou vésicule de début est surtout caractéristique, quand on suit la méthode de l'inoculation, pour distinguer les symptômes syphilitiques ou virulents des autres affections qui s'en approchent le plus par l'extérieur. On voit très-bien la marche de l'inoculation si l'on a le soin de protéger, par un verre convexe, le point inoculé; cette série d'expériences a été faite plusieurs fois devant nous. Nous croyons donc qu'il sera utile aux praticiens de suivre la marche et les progrès de la pustule d'inoculation, qui, d'après M. Ricord, peut seule établir les diffé-

rents états de la syphilis, et prouver quand la maladie est ou n'est contagieuse.

Nous consacrerons, dans notre bibliothèque médico-chirurgicale à l'usage des praticiens, un volume destiné à faire connaître la pustule de l'inoculation.

Chancres primitifs superficiels, que l'on confond généralement avec les érosions simples du gland.

C'est dans ce cas surtout que l'inoculation peut être d'un grand secours pour le diagnostic, afin d'établir s'il y a virulence; ces érosions des semi-muqueuses peuvent simuler les ulcères phagédéniques.

Ulcères ou chancres phagédéniques, chancres rongeants des auteurs.

Toutes les ulcérations syphilitiques pourraient porter ce nom, mais on est convenu d'appeler ainsi les ulcérations qui montrent une tendance constante à détruire les tissus voisins; cette espèce de chancre s'accroît en surface plutôt qu'en profondeur. Pour que l'ulcération soit ronde, il faut la même homogénéité des tissus; quant à la forme des chancres, on ne peut pas regarder ce caractère comme essentiel, puisque la même lésion peut varier suivant le siége qu'elle occupe.

Chancre phagédénique gangréneux

Il est dû à un accès d'inflammation, état subaigu, et prenant l'aspect gangréneux ; la gangrène n'est pas une condition du virus, mais c'est une condition de l'individu à cette complication.

Chancres phagédénique, diphtéritique, pultacé.

Ils se font connaître par une matière adhérente, produit pseudo-membraneux, adhérent au fond et au bord de l'ulcération; les bords de l'ulcération sont décollés, le chancre phagédénique diphtéritique présente d'autres variétés suivant la constitution des individus; ainsi, chez les scrofuleux et les tuberculeux il reste stationnaire; chez les scorbutiques, le chancre phagédénique est suivi d'hémor-

rhagie passive ; chez les individus dartreux, l'ulcère phagédénique diphtéritique conserve une ténacité et un cachet particulier, il peut être entretenu par le vice cancéreux et carcinomateux, et l'ulcération phagédénique diphtéritique prendre l'aspect d'une ulcération carcinomateuse.

Chancre induré, chancre huntérien, chancre calleux, ulcus elevatum.

Tous ces chancres ne s'indurent pas, aussi cette variété importante des ulcérations syphilitiques a été regardée par Hunter comme le chancre typo pour la syphilis. M. Ricord fait dépendre de cette induration une foule d'autres symptômes. Cette induration s'étend toujours au-delà des limites du chancre, elle se développe suivant l'épaisseur des tissus et prend différentes formes; elle offre en outre de la densité et de l'élasticité qui lui donne le tissu cartilagnieux; le plus souvent c'est la base de l'ulcération qui présente ce caractère, quelquefois ce sont les bords seulement du chancre qui sont indurés. D'après le même auteur, *l'œil de perdrix*, le *chancre cannelé*, le *chancre induré gangréneux*, le *chancre fongueux*, le *chancre végétant*, toutes ces variétés de chancres ne sont que différents états de la marche de l'ulcère induré à la période de réparation. C'est ainsi que l'ulcération primitive prend l'aspect du tubercule muqueux quand il existe de l'induration.

Plusieurs particularités sont très-importantes à connaître pour le praticien, afin de comprendre le siége motivé d'un grand nombre d'ulcérations ; le limbe du prépuce, le gland et le prépuce chez les personnes atteintes de phymosis naturel, sont des parties exposées très-facilement à l'infection, par les écoulements, les gerçures qui surviennent dans l'érection et dans le coït. Quand le gland est découvert, les siéges habituels des chancres sont à la base du gland, ceux du frein sont aussi très-fréquents par les follicules sébacés, et les tiraillements qui s'exercent dans cette région. Les chancres qui occupent le méat urinaire sont visibles ; ceux qui se trouvent dans la fosse naviculaire et dans le trajet de l'urètre chez l'homme, ne pouvant pas être vus, laissent des signes caractéristiques de leur présence; par le toucher on sent de la dureté ; par la compression du canal on occasionne de la douleur ; enfin, par la pression on

fait paraître un écoulement sanieux; s'il y a blennorrhagie urétrale, l'écoulement muco-purulent présente des stries de sang ou du pus mélangé de sang, ce qui est toujours un signe certain de chancres larvés, de chancres urétraux.

Chez la femme les chancres existent principalement à la vulve, à la fourchette, sur les caroncules mirtiformes, et sur les grandes et les petites lèvres.

Les chancres du col de l'utérus, du museau de tanche, et de la cavité du col sont rares.

Les ulcérations syphilitiques sont très-rares dans le vagin. Les chancres primitifs de l'anus prennent différentes formes par suite des déchirures longitudinales des rhagades et des ulcérations cannelées : ceux de la bouche, de la commissure des lèvres, de la face interne des joues, de la langue, du voile du palais, du frein de la langue, présentent de légères variétés.

Le chancre simple, sans complication régulière sur un individu sain, ne présente pas de gravité, il peut se guérir de lui-même.

Les chancres les plus graves sont les ulcérations phagédéniques gangréneuses et les chancres phagédéniques diphtéritiques, soit qu'ils existent chez un scrofuleux, chez un scorbutique, chez un dartreux.

Le chancre induré est, sans contredit, l'ulcération la moins grave, comme accident local, puisqu'il n'a pas de tendance à s'accroître et à détruire, mais c'est le signe précurseur d'une suite de phénomènes ou d'accidents successifs de la syphilis constitutionnelle.

Le même auteur classe dans les accidents primitifs le bubon, parce que le pus peut produire les symptômes primitifs.

Quand l'affection occupe les ganglions lymphatiques, on la désigne aussi sous le nom d'adénite vénérienne.

On forme deux espèces : le bubon superficiel et le bubon profond; on a formé des bubons inflammatoires et sympathiques non virulents, consécutifs à des blennorrhagies.

Les bubons secondaires ne peuvent exister que chez ceux qui ont eu des accidents primitifs; ils se terminent par délitescence, par résolution, par gangrène, par des ulcérations, par des trajets fistuleux, par induration.

Avec le chancre induré, si l'engorgement des ganglions superfi-

ciels se montre avec une marche indolente, ces ganglions sont virulents quand il y a bubon; les six mois qui suivent on voit apparaître les accidents constitutionnels; ces signes servent à les distinguer des engorgements des ganglions profonds, qui se montrent principalement chez les scrophuleux et que l'on appelle bubons strumeux.

Les bubons consécutifs aux chancres primitifs phagédéniques suppurent toujours.

Le bubon indolent, qui accompagne le chancre induré, a une grande tendance à ne pas suppurer

Les bubons profonds suppurent très-rarement.

Les bubons superficiels avec fluxion suppurent facilement.

Le bubon en suppuration donne rarement lieu à la syphilis constitutionnelle, c'est que le chancre antécédent au bubon n'a pas été induré.

M. Ricord regarde le siége des chancres comme ayant une grande part dans l'origine des bubons. En suivant les salles des vénériens, on est frappé de la vérité de cette remarque, toutes les fois que des chancres primitifs occupent le frein du prépuce chez l'homme et le méat urinaire chez la femme. On ne saurait trop conseiller d'agir énergiquement sur les chancres primitifs, afin d'éviter les accidents successsifs dont le bubon est la fatale conséquence.

Il faut donc cautériser profondément toute écorchure, toute élevure après un coït suspect, puisque dès le début l'affection se montre locale et que l'économie ne s'infecte que postérieurement.

Plusieurs praticiens blâment cette pratique, en disant que du moment où il y a chancre, accident primitif, le virus syphilitique a déjà envahi la constitution, ainsi le chancre serait toujours un accident constitutionnel ou un accident secondaire. En le cautérisant, on en facilite la répercussion.

D'autres, au contraire, regardant l'affection locale, pensent qu'il y aurait du danger à cautériser l'ulcération, car on favorise l'absorption du virus syphilitique qui, ainsi concentré, se répand dans toute l'économie.

Nous avons vu, à l'hospice des vénériens, pratiquer plusieurs fois la cautérisation sans le moindre inconvénient; plusieurs étudiants en médecine voyant paraître sur eux-mêmes la pustule de début du chancre, ou le chancre primitif d'emblée, dans les pre-

miers jours de son apparition, ont arrêté de suite la marche des accidents par la cautérisation, sans avoir éprouvé de symptômes secondaires; on dira peut-être qu'ils ne sont pas garantis des accidents constitutionnels pour l'avenir, cependant tout fait croire que, dans le moment même, et après plusieurs mois de séjour de l'infection, des symptômes successifs, bubon, syphilide, auraient pu se montrer sur quelques-uns de ces malades.

M. Ricord prétend qu'il n'y a pas de chancre primitif cautérisé dans les cinq ou six premiers jours de l'infection qui ait donné lieu à l'empoisonnement constitutionnel, puisqu'on a débarrassé par la cautérisation l'économie d'un foyer d'infection.

MM. Cullerier et Ratier ont aussi préconisé cette méthode comme le traitement abortif par excellence.

On emploie le nitrate d'argent pour cautériser la vésicule ou la pustule de début et l'ulcération commençante. Ce caustique, quelquefois, n'agit pas assez profondément quand il existe une ulcération profonde. M. Ricord donne alors la préférence à la pâte de Vienne.

On a proposé aussi l'excision des tissus sur lesquels siége le chancre dans le premier septenaire; ce moyen a des inconvénients: la syphilis primitive étant le point de départ des symptômes constitutionnels, on ne saurait trop chercher à combattre le début de cette maladie, qui peut exercer une si fatale influence dans la destinée d'une personne.

Les conséquences de la syphilis sont si funestes à la société, que nous croyons rendre un grand service à l'art de guérir en mettant chaque praticien à même de se faire une opinion juste sur ce qu'il doit entreprendre en pareille occasion. Nous avons vu employer, dans les hôpitaux militaires d'instruction, et dans l'hospice des vénériens de Paris, une série de traitements; nous croyons que les idées émises par M. Ricord et par les médecins qui l'ont précédé dans cette voie, ont contribué beaucoup à simplifier et à faciliter la connaissance de toutes les phases de la syphilis; la nombreuse clientèle de cet habile praticien lui a permis aussi d'éclairer plusieurs questions importantes. C'est surtout sur un pareil sujet qu'il faut scruter les faits et ne pas s'en rapporter aux malades. Nous avons pu nous convaincre par nous-même que, si la doctrine de M. Ricord ne rendait pas, sur tous les points, l'interprétation

parfaite de tous les symptômes syphilitiques, elle était du moins, jusqu'à cette époque, celle qui nous avait paru la plus claire.

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS SECONDAIRES.

Maladies de la peau.

Après les accidents locaux, on voit paraître les accidents généraux, consécutifs à un empoisonnement spécial que l'on désigne aussi sous le nom d'infection constitutionnelle.

La vérole constitutionnelle, d'après le même auteur, a toujours comme antécédent le chancre et l'hérédité, car il n'admet pas les accidents secondaires d'emblée. La syphilis constitutionnelle chez les parents se transmet toujours chez les enfants. Il faut, pour être affecté de la vérole constitutionnelle, une idiosyncrasie chez les individus qui les prédispose à l'infection générale.

L'induration du chancre est le premier signe de l'incubation ou de la diathèse syphilitique.

L'infection constitutionnelle se fait dans le premier et le deuxième septenaire et ne se développe qu'une fois; cela n'empêche pas les individus de contracter des accidents primitifs par un coït suspect.

L'induration du chancre peut commencer cinq jours après l'infection, et ainsi donner l'indice probable des accidents d'une vérole constitutionnelle. On regarde comme un caractère très-important pour les premiers accidents consécutifs dans la vérole constitutionnelle les engorgements des ganglions cervicaux postérieurs et mastoïdiens, à la base de l'occiput, et ceux des ganglions maxillaires, des plis de l'aine (bubons indolents).

Ces caractères particuliers sont les prodromes de la diathèse syphilitique; ils se développent ordinairement dans les six premiers mois et quelquefois dans l'année qui suit l'infection; on trouve peu d'exceptions à cette règle générale. Les accidents secondaires cités et observés par plusieurs médecins à des époques plus éloignées, ne seraient, d'après l'auteur, que des récidives des premiers symptômes constitutionnels.

Les affections secondaires ont pour siége la totalité de la peau, les muqueuses et les semi-muqueuses internes, les systèmes lymphatique et nerveux.

Les accidents constitutionnels qui occupent la peau sont désignés par les noms d'éruption syphilitique, dartre vénérienne, syphilide, pustule syphilitique.

La forme la plus commune des éruptions syphilitiques de la peau rentre dans la classe des exanthèmes, *roséole* ou *exanthème syphilitique.*

La roséole ou les macules de début se terminent par délitescence sans desquammation ; dès que les taches ou les macules font des saillies à la peau, elles donnent naissance, dans cette période fluxionnaire, à l'éruption papuleuse syphilitique.

La papule muqueuse (pustule muqueuse plate et humide, tubercule muqueux) est une affection très-commune dans les accidents secondaires. Cette éruption siége aux organes génitaux des deux sexes, à l'ombilic, à l'aisselle, au conduit auditif externe, dans l'intervalle des orteils, aux mamelons, etc.

Les papules muqueuses, en s'ulcérant, donnent souvent naissance à d'autres altérations, telles que rhagades, végétations, condylômes syphilitiques et écoulements abondants pouvant faire croire à une blennorrhagie. Ce dernier caractère provient d'une sécrétion abondante des papules muqueuses.

Plusieurs auteurs ont cru à tort que les tubercules muqueux étaient consécutifs à la blennorrhagie, ce qui leur a fait admettre la blennorrhagie comme accident syphilitique pouvant développer des symptômes secondaires.

Les syphilides présentent chez les individus pyogéniques qui ont une grande tendance à la suppuration, des éruptions pustuleuses, phlysaciées, psydraciées, vésiculeuses et bulleuses.

L'herpès et l'eczéma syphilitique s'observent rarement.

La syphilide pustuleuse psydraciée ou acné syphilitique offre une base avec engorgement ; elle se montre sur tout le corps, ce qui la distingue de l'acné ordinaire, qui occupe de préférence certaines régions.

Les syphilides psydraciées passent à la suppuration et à l'état de croûtes après la desquammation ; elles laissent une surface lisse sans ulcération. Les cicatrices sont plus nettement arrondies que dans l'acné simple.

La syphilis produit l'éruption pustuleuse phlysaciée, décrite sous le nom d'ecthyma syphilitique. Cette affection se montre généra-

lement chez les personnes dont la constitution est altérée et appauvrie.

Les croûtes, quand elles se détachent, laissent voir des excoriations ou des ulcérations profondes à la peau; les cicatrices sont déprimées quand la maladie a été chronique. Elle est désignée par les noms de syphilide crustacée et de rupia; les ulcérations consécutives à cette dernière forme peuvent quelquefois être prises pour des ulcérations phagédéniques diphtéritiques, scorbutiques.

La forme tuberculeuse se montre rarement avant le sixième mois qui suit l'accident primitif; le tubercule occupe toute l'épaisseur de la peau. Le tubercule est une papule ou la réunion de plusieurs papules avec engorgement du tissu cellulaire. Il peut se terminer par résolution franche sans suppuration, sans croûtes, sans desquammation.

On a fait plusieurs variétés de syphilide tuberculeuse. Quand l'épiderme est altéré au sommet du tubercule, on a une syphilide tuberculo-squameuse; si le sommet du tubercule passe à la suppuration, on a une syphilide pustulo-tuberculeuse. Quand les tubercules se détruisent et se ramollissent, on a les syphilides serpigineuses à bases tuberculeuses qui labourent de grandes surfaces cutanées.

Il y a autant d'onyxis syphilitiques qu'il y a de formes de maladies cutanées; toutes les syphilides peuvent se développer sous l'ongle, ainsi les macules, les papules sèches et muqueuses.

L'alopécie syphilitique ou chute des cheveux est une altération des bulles des cheveux consécutive à la syphilis constitutionnelle.

L'ichthyose syphilitique ou desquammation considérable de l'épiderme est une maladie très-rare; elle s'observe à la plante des pieds et à la paume des mains avec des fissures et éraillures.

Il peut exister une combinaison des éruptions syphilitiques avec les autres éruptions cutanées non-vénériennes qui donnent naissance à des lésions mixtes.

Les syphilides, quand elles se concentrent, prennent toujours la forme circulaire; généralement elles ne sont pas prurigineuses et se développent presque toujours sans mouvement fébrile.

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — AFFECTIONS DES MUQUEUSES.

Les accidents secondaires qui ont pour siége les membranes muqueuses sont identiques avec les accidents secondaires qui ont pour siége la peau, surtout si l'on tient compte de la différence de l'organisation dans les muqueuses; l'épithélium, toujours humecté, n'étant pas en contact avec l'air, ne peut donner naissance aux symptômes décrits précédemment; les pustules et les tubercules arrivent très-facilement à la forme suppurative, c'est surtout dans les muqueuses que l'on observe des syphilides ulcéreuses d'emblée. Les affections secondaires ont le plus souvent pour siége la bouche jusqu'au pharynx, les amygdales, l'intervalle des deux piliers du voile du palais. Parmi les altérations qui s'observent le plus souvent, on remarque surtout les plaques muqueuses sur les amygdales; d'autres fois ce sont des ulcérations consécutives au ramollissement de pustules ou de tubercules. Les affections syphilitiques occupent d'autres parties de la bouche; elles ne s'observent dans l'épaisseur des gencives que très-rarement.

Dans les pièces qui représentent ces lésions il est facile de distinguer les caractères spéciaux des ulcérations syphilitiques de ceux qui appartiennent aux ulcérations mercurielles.

Toutes les formes de la syphilis secondaire peuvent se rencontrer au larynx, dans les fosses nasales.

C'est surtout à l'anus qu'on observe très-souvent les rhagades, les végétations, les condylômes, les crêtes de coq, les porreaux, les choux-fleurs.

Les accidents secondaires des muqueuses présentent souvent des végétations, cela tient beaucoup à l'organisation même des tissus. Les végétations se rencontrent principalement sur les amygdales, à la base de la langue, à la luette, à l'épiglotte, au larynx, dans les fosses nasales.

Les accidents secondaires qui ont pour siége les muqueuses chez la femme s'observent sur les organes décrits précédemment. On les rencontre dans le vagin, en arrière de la fourchette, sur les grandes et petites lèvres; les papules muqueuses, ainsi que les formes ulcératives, peuvent exister sur toute la muqueuse des organes sexuels.

Le col de l'utérus peut présenter toutes les formes secondaires de la syphilis, depuis les macules, les papules, etc., jusqu'aux formes ulcératives; les végétations et d'autres affections vénériennes du col de l'utérus simulent souvent les affections simples et granuleuses.

IRITIS SYPHILITIQUE.

Accidents secondaires occupant l'intérieur de l'œil.

On observe sur l'œil les effets syphilitiques secondaires en tenant compte de la différence de texture des organes. On observe en avant et derrière l'iris les macules, les papules, ainsi que les formes suppuratives, les pustules ulcérées, les tubercules pustuleux ulcérés. Les formes squameuses et croûteuses, ne pouvant pas se développer sur les muqueuses, ne se voient pas dans l'organe de la vision. Sur la cornée et la conjonctive de l'œil on rencontre tous les accidents secondaires, les formes rubéoliques, papuleuses, pustuleuses, tuberculeuses, ulcérantes et végétantes.

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS TERTIAIRES.

Les symptômes observés dans cette phase des maladies syphilitiques ne transmettent ni par l'inoculation, ni par l'infection, ni même par l'hérédité, les accidents syphilitiques avec leurs caractères spécifiques.

Les accidents tertiaires, d'après M. Ricord, sont toujours précédés de symptômes primitifs et secondaires qui ont altéré profondément la constitution.

Les accidents tertiaires sont regardés comme devant contribuer pour beaucoup, par les modifications qu'ils apportent dans l'économie, à donner, par la génération, les scrophules.

On classe dans les accidents tertiaires toutes les lésions qui occupent l'épaisseur de la peau et des muqueuses, surtout dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané, les tissus fibreux, cartilagineux et osseux, les tissus cellulaires et nerveux.

Parmi les accidents tertiaires qui occupent les tissus fibreux, nous mentionnerons les accidents tertiares du testicule, sarcocèle syphilitique, connu sous le nom de testicule vénérien, qu'il ne

faut pas confondre avec l'épidydimite blennorrhagique; l'albuginite syphilitique, peri-orchite syphilitique, et l'altération fibreuse des corps caverneux, qui peut se terminer en induration cartilagineuse et osseuse.

La périostose est désignée aussi par les noms de nodus, de tumeurs gommeuses, de périostite. La périostose syphilitique a pour siége les os sur lesquels les douleurs ostéocopes s'observent; on divise la périostose en aiguë et chronique. Quand la maladie marche avec activité, il y a de suite fluctuation, on trouve du véritable pus dans les tumeurs.

La périostose chronique se montre plutôt par une tumeur empatée sans adhérence à la peau, sans changement de couleur. Il est très-difficile de distinguer la périostose de l'exostose comme point de départ. La carie et les fongus des os peuvent être consécutifs à ces deux affections tertiaires. On appelle aussi ce travail sub-aigu des os, périostose gommeuse, périostose plastique, parce qu'il se fait un épanchement plastique qui forme une saillie analogue au cal provisoire.

Tumeurs gommeuses, tubercules du tissu cellulaire sous-cutanés et sous-muqueux.

D'abord mobiles, elles sont adhérentes à la peau; les tumeurs gommeuses sous-muqueuses se rencontrent sous la langue, dans le tissu cellulaire du voile du palais, à la partie interne des joues, dans le pharynx, etc.

On les rencontre aussi dans le larynx; on les voit dans le testicule et dans le tissu cellulaire du scrotum; l'éléphantiasis syphilitique n'est le plus souvent que l'agglomération des tumeurs gommeuses sous-cutanées dans la peau de cette région.

Les accidents tertiaires ont quelquefois pour siége l'enveloppe fibreuse de l'œil. On peut trouver les altérations observées dans la tunique albuginée.

Les aponévroses d'enveloppe peuvent être sous la dépendance de la syphilis dans les accidents tertiaires; des épaississements, des indurations de tissus peuvent aussi être la conséquence des symptômes tertiaires.

Ostéite syphilitique, à forme aiguë, à forme chronique.

On divise les exostoses ou ostéite syphilitique, en exostose épigénique, exostose cellulaire; elles se terminent par délitescence, métastase, résolution et induration. Cette dernière prend le nom d'exostose éburnée.

L'ostéite ou exostose syphilitique se montre sur la face antérieure du tibia, — le cubitus, — le radius, — la clavicule, — les os du crâne, — le sternum, — les côtes, — l'omoplate, — l'humérus, — le fémur, — les os du métacarpe, — ceux du métatarse, — le calcanéum, — les os propres du nez, — le maxillaire supérieur, — ainsi que les os palatins. Le vomer et les os intermaxillaires sont toujours les parties les plus fréquemment affectées.

Le larynx est altéré dans les symptômes tertiaires; les cartilages s'ossifient, s'indurent, passent à la carie et à la nécrose. La trachée, les bronches peuvent subir des altérations.

Le système nerveux peut éprouver des lésions dans la sensibilité et dans le mouvement, dans les accidents secondaires et tertiaires.

Altération de sensibilité et de mouvement de la septième paire : paralysie de la face, quand il existe, dans les affections secondaires, des engorgements des ganglions lymphatiques cervicaux.

Compressions des nerfs dans les symptômes tertiaires par suite d'exostose extra ou intra-cranienne, etc., altérations des tissus fibreux.

C'est surtout dans les affections tertiaires qu'on trouve des exagérations de sensibilité, par suite des altérations de la dure-mère, des os du crâne, de la moelle épinière, etc. Des tumeurs gommeuses peuvent exister dans le cerveau.

Plusieurs auteurs admettent aussi des altérations du cœur, du foie, de la rate, du poumon, des reins et de plusieurs autres organes, comme étant sous la dépendance des symptômes tertiaires.

Nous n'entrerons pas dans tout ce qui a été dit et publié sur les altérations présumées syphilitiques des organes cités précédemment. A l'aide de cet abrégé sur l'ensemble de la syphilis, nous espérons que les médecins, avec les types des maladies syphilitiques, pourront facilement s'éclairer sur toutes les questions capi-

tales, qui semblent de nos jours diviser plusieurs médecins distingués. Si nos travaux obtiennent le résultat que nous ambitionnons, celui d'être utile aux praticiens, ce sera pour nous en particulier et pour tous les auteurs qui, par leurs ouvrages spéciaux, se sont occupés de perfectionner cette branche importante de l'art de guérir, une des plus belles récompenses que l'homme de bien puisse désirer : celle de soulager l'humanité souffrante.

Si nous nous sommes aussi étendu dans cette dernière classification des maladies syphilitiques, nous ne prétendons pas pour cela donner et garantir la priorité de toutes les idées émises dans cet aperçu à notre confrère M. Ricord, qui nous a été d'un grand secours par ses savantes leçons publiques sur les maladies vénériennes. Sa méthode simple et claire nous a paru une des meilleures pour démontrer et rendre compte de tous les symptômes attribués à la syphilis. En les réunissant dans un corps de doctrine, nous croyons que le praticien judicieux et éclairé, en présence des faits, reconnaîtra facilement les caractères spécifiques et distinctifs des maladies syphilitiques.



DESCRIPTION ABRÉGÉE

DES MALADIES SYPHILITIQUES.

PREMIER VOLUME.

—

MALADIES SYPHILITIQUES CHEZ L'HOMME.

—

BASSIN AVEC LES PARTIES GÉNITALES.

Nous avons réuni sur cette pièce les principaux types des affections vénériennes. Les ulcérations primitives et secondaires, ainsi que les syphilides, sont représentées dans leurs périodes les plus tranchées ; elles ont été traitées dans les volumes suivants avec plus d'extension et plus de détails.

On trouvera toujours les différents états progressifs d'une altération avec ses caractères particuliers dans les périodes de début, de progrès, de statu-quo, de réparation et de guérison.

1. Blennorrhagie urétrale, balanite, blennorrhagie du gland, blennorrhagie bâtarde, — 2. érosion simple du gland, — 3. pustule ou vésicule de début du chancre sur le gland, — 4. chancre ou ulcère superficiel du gland, — 5. ulcère profond du gland, — 6. chancres ou ulcères à bords relevés près du méat urinaire, — 7. ulcère à bords relevés sur le limbe du prépuce, variétés, — 8. ulcère phagédénique, bords décollés et relevés, fond grisâtre, — 9. ulcère

phagédénique serpigineux,— 10. ulcère ou chancre à bords cannelés et calleux, — 11. ulcération sur le prépuce, fond saillant avec induration de la base, — 12. ulcération fongueuse, fond très-saillant, s'élevant sur les bords de la solution de continuité, — 13. ulcération superficielle à la partie externe du prépuce, ulcus elevatum Carmichael, saillie très-dure formée par un tissu induré, — 14. végétations sur le gland, — 15. fongosités consécutives à une ulcération du gland et simulant les végétations syphilitiques, — 16. ulcération syphilitique phagédénique avec abcès du tissu cellulaire sous-cutané, — 17. bubon très-enflammé, non ouvert, — 18. bubon en suppuration à la période stationnaire, bords cannelés, fongueux et livides, — 19. ulcération phagédénique gangréneuse avec destruction du gland, — 20. pustules muqueuses ou tubercules muqueux sur le scrotum, — 21. pustules muqueuses avec excoriations et ulcérations, — 22. ulcération serpigineuse à la racine de la verge, fond grisâtre, bords décollés et taillés à pic, — 23. roséole syphilitique, érithème syphilitique, — 24. éruption vésiculeuse syphilitique (herpès) à différents états, depuis la vésicule jusqu'à la cicatrice, — 25. pustules psydraciées syphilitiques, — 26. croûtes de pustules psydraciées d'un brun verdâtre, — 27. pustules phlysaciées, ecthyma syphilitique à différents états, — 28. croûtes de pustules phlysaciées, centre déprimé d'une couleur foncée, couleur cuivrée des bords de l'ulcération, — 29. ulcérations consécutives après la chute des croûtes des pustules phlysaciées et simulant des ulcérations primitives, — 30. croûtes de rupia très-volumineuses, d'une couleur foncée; la croûte semble détachée de tissus, elle est adhérente au centre, — 31. ulcération après la chute des croûtes de rupia, avec des bourgeons charnus, — 32. éruption syphilitique papuleuse en groupes (lichen), — 33. papules syphilitiques développées et disséminées; elles sont environnées d'un liseret blanc (syphilide squameuse), — 34. tubercules syphilitiques, couleur cuivrée, — 35. cicatrice après la résolution des tubercules syphilitiques, — 36. taches à la peau d'une teinte grise, — 37. cicatrices d'ecthyma syphilitique, — 38. alopécie partielle sur le pubis, — 39. bubon avec induration, couleur cuivrée de la peau, avec base tuberculeuse, — 40. vaste ulcération sillonnant la région hypogastrique, — 41. portion de la cicatrice, — 42. bords rongeants de l'ulcération avec tubercules.

DEUXIÈME VOLUME.

—

MALADIES SYPHILITIQUES CHEZ LA FEMME.

—

BASSIN AVEC LES PARTIES GÉNITALES.

En suivant la méthode du premier volume, nous avons groupé sur cette pièce les principales affections classées chez la femme comme accidents secondaires et constitutionnels, afin de rendre les mêmes maladies plus visibles quand elles siégent sur le col de l'utérus. Nous avons placé la matrice dans un semi-prolapsus ; sa position voisine de l'anneau vulvaire permettra l'exploration certaine de plusieurs affections syphilitiques très-difficiles à connaître sans cette précaution.

1. Vulvité blennorrhagique, — 2. érythème syphilitique sur la semi-muqueuse des grandes lèvres, — 3. érithème papuleux à la commissure des grandes lèvres, — 4. chancre à la partie externe des grandes lèvres, — 5. ulcération simple en voie de guérison, à la partie interne des grandes lèvres, bords de l'ulcération entièrement effacés, — 6. ulcération avec fond élevé, dépassant le niveau des téguments, induration à la base, située à la partie interne de la grande lèvre, côté gauche, — 7. chancres follicules près du méat urinaire, — 8. urétrite blennorrhagique, — 9. érosion simple de la muqueuse vulvaire dans le vestibule, — 10. vulvite inflammatoire de la muqueuse des petites lèvres, — 11. ulcération primitive phagédénique entre le clitoris et le méat urinaire, avec bords taillés à pic, — 12. abcès des grandes lèvres avec ulcération syphilitique, — 13. ulcération simple à la partie interne des grandes lèvres, période de progrès, — 14. ulcération folliculaire à bords relevés, — 15. papules syphilitiques à la partie interne des grandes lèvres, — 16. végétations syphilitiques aux grandes lèvres, accidents secondaires, — 17. ulcération fongueuse à la partie in-

terne des grandes lèvres, — 18. ulcérations superficielles avec induration des tissus environnants, ulcus elevatum, près de la fourchette, — 19. chancres folliculaires dans les replis du vagin, caroncules mirtiformes. Ces ulcérations sont souvent difficiles à reconnaître, — 20. ulcération phagédénique sur le col de l'utérus, — 21. éruption papuleuse sur le col de l'utérus, — 22. végétations de nature syphilitique sur le col de l'utérus, — 23. ulcération simple sur le col de l'utérus, avec bords taillés à pic, fond grisâtre, — 24. ulcération phagédénique diphtérétique à la paroi postérieure du vagin ; la membrane grisâtre, très-épaisse, est de niveau avec les bords du chancre, — 25. ulcération phagédénique serpigineuse au raphée chez la femme, bords frangés et taillés à pic, fond grisâtre, — 26. tubercules muqueux, pustule muqueuse non ulcérée chez la femme, à l'anus, — 27. plaques muqueuses avec excoriations profondes, d'une couleur vineuse, avec congestion des tissus environnants près de l'anus, — 28. crête de coq, végétations syphilitiques, symptômes secondaires, — 29. ulcérations allongées à l'anus, rhagades syphilitiques, — 30. bubon profond indolent, — 31. — érythème syphilitique avec saillie à la peau, — 32. éruption rubéolique syphilitique à la partie interne des cuisses, période fluxionnaire, — 33. taches syphilitiques anciennes, d'une couleur jaune cuivrée, — 34. macules de début dans l'exanthème syphilitique, — 35. décolorations de la peau, teinte jaunâtre, après la période fluxionnaire, — 36. taches d'une couleur grisâtre, teinte syphilitique observée dans les accidents secondaires après la roséole syphilitique, période résolutive, — 37. alopécie partielle des poils sur le mont de Vénus, accidents constitutionnels, — 38. cicatrice d'un bubon suppuré, — 39. éruption papuleuse avec liseret blanc.

TROISIÈME VOLUME.

—

ACCIDENTS PRIMITIFS CHEZ L'HOMME.

Ulcération huntérienne près du frein du gland, — adénite non

suppuré à gauche, et adénite non suppuré à droite, — balanite ou chaudepisse bâtarde, — larges ulcérations à la base du gland avec paraphymosis, — gonflement œdémateux d'une papule,— chancres folliculaires près de la couronne du gland, — lymphite, ulcérations simples dans l'urètre à quelques lignes de l'orifice du méat urinaire, — écoulement sanieux ou pus muco-purulent mélangé des stries sanguinolentes.

Ulcération syphilitique, accident primitif présentant différents états : la pustule ou la vésicule de début, la solution de continuité ou le chancre, la période de progrès, l'état stationnaire et la tendance à la guérison, la cicatrisation.

QUATRIÈME VOLUME.

ACCIDENTS PRIMITIFS AVEC ACCÈS D'INFLAMMATION.

Ulcère phagédénique gangréneux chez l'homme, — destruction des téguments, — boursouflement considérable de la peau avec œdème et inflammation sub-aiguë, — mortification ou gangrène des tissus.

Ulcération phagédénique, serpigineuse, dipthéritique, avec le fond grisâtre pullacé et sanieux, bords de l'ulcération saignants, — inflammation des tissus environnants.

Eruption à la peau de pustules phlysaciées ou d'ecthyma syphilitique, avec des croûtes de rupia syphilitiques ; quelques croûtes détachées laissent voir une ulcération à bords taillés à pic, pouvant simuler les accidents primitifs, etc.

On peut facilement suivre le développement de cette éruption : les pustules sont groupées et présentent des formes arrondies. Les taches brunes présentent des cicatrices plus anciennes ; d'autres plus blanchâtres sont consécutives à des ulcérations profondes de la peau dans le rupia syphilitique.

CINQUIÈME VOLUME.

—

ACCIDENTS PRIMITIFS ET CONSTITUTIONNELS AVEC SYPHILIDE CHEZ LA FEMME.

Urétrite blennorrhagique, — blennorrhée avec catarrhe utérin ou métrite chronique, — ulcération syphilitique avec induration à la fourchette près de l'anneau vulvaire, — syphilide papuleuse, — tubercules muqueux, — pustules plates humides avec excoriation, — sécrétions abondantes, — pustules muqueuses en voie de guérison, — végétations, — choux-fleurs, — crêtes de coq, — condylômes avec sécrétion abondante, — rhagades ou fissures syphilitiques, — taches à la peau après la résolution des plaques muqueuses ou tubercules muqueux.

SIXIÈME VOLUME.

—

ACCIDENTS SECONDAIRES OU CONSTITUTIONNELS CHEZ L'HOMME.

Eruption papuleuse, — bubon indolent, — peau décolorée, — syphilide squameuse, — pustules ou tubercules muqueux.

Les papules sont représentées à leurs différents états, depuis les simples macules jusqu'à leur somme de développement, à leurs périodes de déclin et à celles de résolution ; enfin on voit les taches qu'elles laissent sur la peau après la résolution.

Cette éruption papuleuse est générale, elle se montre aussi dans le cuir chevelu. Les papules sont à une certaine époque environnées d'un liseret blanc, qui est un signe important à saisir, afin de les distinguer des autres éruptions cutanées non spéciales ; l'éruption papuleuse peut présenter les caractères du psoriasis ; elle

prend le nom de psoriasis syphilitique ; quelquefois elle offre ceux de la lèpre, ce qui le fait nommer lèpre syphilitique, etc.

Ces différents états figurent dans ce volume.

SEPTIÈME VOLUME.

—

ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES SIÉGEANT SUR LES MUQUEUSES ET LES SEMI-MUQUEUSES.

Ulcérations primitives à la commissure des lèvres, dans l'intérieur de la bouche et sur les piliers du voile du palais.

Ulcération phagédénique gangréneuse avec destruction de la luette.

Erythème syphilitique, — éruption papuleuse sur la muqueuse buccale, — ulcérations simples sur la langue, près du frein de la langue, — papules muqueuses sur les lèvres, — ulcération syphilitique avec bords saillants et cannelés à la commissure des lèvres, et base indurée.

HUITIÈME VOLUME.

—

ACCIDENTS SECONDAIRES OU CONSTITUTIONNELS AYANT POUR SIÉGE LES MUQUEUSES, PUSTULES MUQUEUSES, TUBERCULES MUQUEUX.

Ulcération de la langue, bords dentelés et taillés à pic, fond grisâtre avec base indurée.

Ulcération tuberculeuse et serpigineuse avec destruction de la luette.

Ulcération tuberculeuse avec destruction du voile du palais, — ostéite syphilitique, — végétations sur la langue, — tubercules isolés avec base indurée sur la portion mobile du voile du palais.

NEUVIÈME VOLUME.

—

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS SECONDAIRES AYANT LA PEAU POUR SIÉGE.

Pustules psydraciées, — acné syphilitique, — pustules psydraciées dans le cuir chevelu, — syphilide crustacée sur le nez, — corona veneris, — éruption tuberculeuse avec induration. Différents états de toutes ces affections représentées depuis le début jusqu'à leur guérison. Les cicatrices et les taches à la peau seront des signes utiles à connaître ainsi que les principales formes des éruptions pustuleuses et tuberculeuses. — Tubercules disséminés, — tubercules en groupes arrondis.

DIXIÈME VOLUME.

—

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS TERTIAIRES OCCUPANT LES COUCHES PROFONDES.

Exostose, — ostéite, — périostose, — tumeur gommeuse, — tubercules avec ulcération, — exostose et ostéite syphilitique avec ou sans solution de continuité, — tubercules agglomérés avec ulcérations consécutives, — altération des os du nez, — alopécie, — accidents constitutionnels qui siégent sur l'iris.

Nous renvoyons à notre traité des maladies des yeux l'iritis syphilitique et les autres variétés des affections de l'iris, pour arriver à un diagnostic plus parfait.

Nous ne donnerons sur cette pièce que l'ulcération vénérienne avec décoloration de l'iris.

ONZIÈME VOLUME.

—

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS TERTIAIRES.

Vaste ulcération serpigineuse, — ulcères consécutifs à la peau occupant la région abdominale; une grande partie de la peau de cette région a été sillonnée par cette maladie.

Les cicatrices avec brides, inégalités, sont des caractères essentiels pour le praticien. La marche serpigineuse dans toute sa violence à envahir les tissus sains, fera comprendre les désordres de cette horrible affection dont la marche est très-difficile à arrêter.

DOUZIÈME VOLUME.

—

SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. — ACCIDENTS TERTIAIRES.

Onglade syphilitique avec tubercules muqueux, — déformation de la verge par suite d'induration partielle des corps caverneux, — tumeur gommeuse du scrotum, maladies qu'il ne faut pas confondre avec des affections non syphilitiques.

Ulcérations, — tumeurs gommeuses, — induration et épaississement des aponévroses d'enveloppe.

Sarcocèle syphilitique, — hypertrophie du testicule, — altération profonde de cet organe dans les accidents constitutionnels.

Dans un travail plus étendu qui figure dans notre grand musée d'anatomie pathologique destiné à l'enseignement de la pathologie interne et externe, nous avons reproduit toutes les altérations syphilitiques qui peuvent exister sur les organes. Ces pièces rendront l'étude de cette spécialité complète.

TREIZIÈME VOLUME.

—

CARACTÈRES DISTINCTIFS DES MALADIES DE LA BOUCHE NON SYPHILITIQUES.

Différence qui existe entre les ulcères de la bouche et de l'arrière-bouche, du pharinx, dépendant du virus syphilitique, avec ceux qui, n'ayant pas la même cause, se rencontrent dans les mêmes régions : ainsi, les aphtes chez les adultes, les aphtes chez les enfants, le muguet, les ulcères scorbutiques, les ulcères mercuriels, la stomatite mercurielle, sont autant de maladies dont les caractères propres et particuliers peuvent être très-importants à connaître : le praticien aura devant lui des points de comparaison qui fixeront toujours son diagnostic dans les cas douteux.

QUATORZIÈME VOLUME.

—

INOCULATION DU VIRUS SYPHILITIQUE.

La doctrine émise par M. Ricord sur les maladies syphilitiques repose entièrement sur cette expérience de communiquer, par

l'inoculation du virus syphilitique, les principaux caractères anatomiques de la maladie. Plusieurs médecins, jaloux de connaître sur quelle donnée repose cette méthode, seront satisfaits d'avoir devant les yeux le développement de la pustule résultant de l'inoculation du pus virulent introduit par la lancette sous l'épiderme. Les pièces renfermées dans ce volume donnent jour par jour la marche de la pustule : la partie inoculée offre d'abord une simple pustule, puis une pustule ombiliquée ; souvent l'épiderme, distendue dans une grande étendue, présente une bulle très-développée ; l'ulcération primitive, simple, de début syphilitique, étant toujours consécutive à la rupture de la pustule, apparaît ensuite avec tous ces caractères spécifiques. Pour bien observer les différentes phases de l'inoculation, il faut protéger par un verre de montre la partie inoculée.



OPHTHALMOLOGIE

MALADIES DES YEUX.

Cette branche est sans contredit une des plus importantes dans l'art de guérir; le corps médical ayant compris toute l'utilité de notre innovation, nous avons cru devoir appliquer ce procédé à la reproduction des maladies des yeux.

C'est surtout dans l'ophthalmologie que les descriptions laissaient beaucoup à désirer; les nombreuses affections qui occupent les organes de la vision et leurs dépendances ont toujours fixé l'attention des plus grandes célébrités chirurgicales qui, d'après l'organisation des hôpitaux, se trouvent dans l'impossibilité d'avoir dans leur service les principales maladies des yeux, dont la connaissanee est indispensable à tous les praticiens.

On a cherché par deux moyens artificiels, l'émail et la cire, à rendre la forme, la couleur et les caractères spéciaux de chaque affection.

L'émail semble dès le prime-abord une matière qui, par sa nature, doit rendre très-bien les maladies des yeux; mais il est impossible, par la difficulté de l'emploi de cette substance, de rendre et d'observer les distances exactes des différentes parties qui composent l'œil. Les émailleurs les plus habiles nous ont confirmé dans cette opinion. Quant aux nombreuses lésions de la muqueuse de l'œil et

des paupières, ce moyen ne peut pas être employé. On a donc, à l'aide de la cire, cherché à suppléer aux inconvénients de l'émail. Mais là, comme dans toutes les reproductions en cire, le plus grand reproche qu'on puisse faire c'est la fragilité et le peu de fixité des couleurs mélangées à cette substance; aussi toutes les pièces en cire qui figurent dans les grands musées sont plutôt, comme l'a dit l'immortel Bichat, des objets de luxe que ceux d'une utilité et d'un emploi pratique, puisqu'ils ne peuvent pas être mis à la portée des élèves et des professeurs dans les cours publics.

Nous sommes arrivé, par des procédés simples et ingénieux, à lever toutes les difficultés regardées comme insurmontables. Nos pièces, par notre procédé, auront l'avantage de celles exécutées en émail; elles reproduiront, en outre, plusieurs affections qui, n'ayant pas été démontrées avec exactitude, ont été niées par des chirurgiens distingués. Le même moyen nous donne l'immense avantage de représenter fidèlement les nombreuses affections de la muqueuse oculo-palpébrale, les conjonctivites, les palpébrites et les ophthalmies spécifiques avec toutes leurs variétés.

La solidité éprouvée de nos pièces, leur degré de précision, seront autant de perfectionnements apportés à ce qui avait été fait jusqu'à ce jour.

Nous avons réuni dans neuf volumes les principales maladies des yeux, qui seront au nombre de cent types. Nous ne prétendons pas que notre traité d'ophthalmologie soit complet, car plusieurs affections d'une importance secondaire ont été éloignées; nous voulons par ce travail être plutôt utile aux praticiens qu'aux professeurs. Nous avons aussi éliminé plusieurs maladies dont la définition, tout à fait scolastique, n'avait rien de précis pour le diagnostic.

Nous ferons remarquer que certaines ophthalmies décrites et admises par un grand nombre d'auteurs, rejetées par d'autres, figureront dans notre travail. Certes nous ne voulons pas donner et garantir les caractères distinctifs qui ont été assignés à chaque lésion en faveur de telle ou telle doctrine; seulement nous dirons que nous nous rangeons de l'avis de ceux qui pensent que la constitution et l'idiosyncrasie d'un individu pour certaines affections, peuvent aussi exercer une grande influence sur les maladies qui siégent sur l'œil. Aussi dans les nombreuses classes des ophthal-

mies, ne voulant pas et ne pouvant donner à chaque maladie un caractère spécial, nous nous bornerons à représenter, chez le même individu, une ophthalmie regardée comme spécifique, de concomitance avec telle ou telle affection.

Il sera d'autant plus facile au praticien d'agrandir l'étendue de ses connaissances, qu'il aura devant lui des points de comparaison.

On a beaucoup multiplié les variétés de cataracte et d'amaurose. Nous n'entrerons pas dans toutes les espèces décrites par des hommes de beaucoup de mérite ; les signes attribués comme caractères différentiels ne nous paraissent pas assez certains pour être reproduits dans cet abrégé d'ophthalmologie.

Nous avons placé dans chaque volume les différentes lésions-types du même organe. Le praticien pourra, à l'aide de cette innovation, les envisager et les distinguer de suite.

Nos travaux pourront donc servir de complément aux ouvrages publiés dans ces derniers temps sur les maladies des yeux. Les classifications qui accompagnent ces traités ne présentent pas assez de différence pour être citées chacune séparément ; les variétés trop multipliées de quelques auteurs nous semblent seulement compliquer inutilement l'étude et la pratique de l'ophtalmologie (1).

PREMIER VOLUME (2).

CATARACTE ET AFFECTIONS DES PAUPIÈRES.

PRINCIPALES VARIÉTÉS DE CES DEUX MALADIES.

510. Cataracte capsulaire antérieure, — blépharite chronique

(1) Nous devons témoigner ici à M. le docteur Colin, qui s'est livré à cette spécialité de l'art de guérir, des remercîments pour les avis et les renseignements qu'il a bien voulu nous communiquer. .

(2) Les chiffres que nous plaçons ici correspondent aux numéros des pièces représentées dans les volumes de notre *Bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques*. Le résumé du grand catalogue raisonné que nous donnons à la fin de cette exposition, indiquera les numéros précédents.

avec exulcérations sur le bord libre des paupières, — phlegmasie chronique de la muqueuse palpébrale.

511. Cataracte capsulaire postérieure, — blépharite muqueuse ou conjonctivite palpébrale, — blépharite catarrhale des auteurs.

512. Cataracte cristalline, — blépharite granuleuse, — épaississement de la muqueuse palpébrale, aspect fongueux de la membrane.

513. Cataracte molle, — blépharite avec de petits abcès dans les glandes de Meïbomius.

514. Cataracte verte, — blépharite ciliaire avec croûtes sur le bord libre des paupières.

515. Cataracte centrale, — blépharite purulente avec boursouflement considérable du bord libre des paupières.

DEUXIÈME VOLUME.

AMAUROSE AVEC COMPLICATION DE QUELQUES MALADIES DES PAUPIÈRES ET DE LA CONJONCTIVE OCULAIRE.

516. Amaurose irritative avec cataracte, — kyste des paupières avec rougeur de la conjonctive et oblitération des points et des conduits lacrymaux, — atrophie du bord libre des paupières.

517. Amaurose irritative simple, — furoncle sur la paupière supérieure, — oblitération des points et conduits lacrymaux, — engorgement du sac lacrymal, avec larmoiement.

518. Amaurose torpide, — encanthis ou altération de la caroncule lacrymale, avec boursouflement de la muqueuse.

519. Amaurose arthritique, — conjonctivite simple présentant de petits vaisseaux sanguins, avec congestion de la muqueuse oculaire.

520. Amaurose retinienne, — conjonctivite avec ulcérations de la muqueuse oculaire.

521. Amaurose simulée par une membrane consécutive à une inflammation de l'iris, — conjonctivite de la muqueuse oculaire et palpébrale, avec chemosis inflammatoire.

TROISIÈME VOLUME.

—

MALADIES DE L'IRIS, DE LA MUQUEUSE OCULAIRE ET PALPÉBRALE.

522. Iritis simple avec ulcération, — conjonctivite granuleuse chronique et épaississement de la muqueuse.

523. Iritis chronique, — conjonctivite partielle à l'angle externe de l'œil ; la muqueuse oculaire est parcourue de vaisseaux sanguins.

524. Iritis syphilitique, — conjonctivite blennorrhagique avec écoulement purulent abondant, — gonflement des paupières, — excoriations de la peau des joues.

525. Sinechie antérieure, — conjonctivite purulente avec teinte violacée de la muqueuse oculo-palpébrale.

526. Sinechie postérieure, — conjonctivite d'un rouge jaunâtre, présentant des taches partielles sur la muqueuse oculaire, — verrues des paupières.

527. Iris avec décoloration, — teinte scorbutique de la peau des paupières, — ophthalmie scorbutique.

QUATRIÈME VOLUME.

—

MALADIES DE L'IRIS AVEC LES OPHTHALMIES SPÉCIFIQUES ÉPIDÉMIQUES.

528. Luxation du cristallin dans la chambre postérieure, — ophthalmie purulente épidémique, — inflammation chronique de la muqueuse oculaire, — induration partielle de la conjonctive, avec écoulement abondant de pus.

529. Luxation du cristallin dans la chambre antérieure, — oph-

thalmie spécifique granuleuse avec teinte foncée de la muqueuse oculo-palpébrale.

530. Pupille artificielle, — ophthalmie catarrhale avec écoulement abondant de mucus et boursouflement œdémateux de la muqueuse oculo-palpébrale.

531. Mydriasis, — ophthalmie érysipélateuse chez une personne atteinte d'érysipèle des joues, — tuméfaction de la muqueuse oculaire, teinte rosée de la conjonctive.

532. Atrésie de la pupille, — ophthalmie varioleuse, — conjonctivite de la muqueuse oculaire chez une personne atteinte de variole, — pustules varioliques sur la peau des paupières.

533. Fongus hématode de l'intérieur de l'œil, — tumeur lacrymale avec conjonctivite de la muqueuse oculo-palpébrale, teinte rosée de la conjonctive.

CINQUIÈME VOLUME.

MALADIES DE LA CORNÉE. — KÉRATITE, CORNÉITE ET AUTRES ALTÉRATIONS DE LA MUQUEUSE OCULAIRE.

534. Kératite simple, — orgeolet des paupières avec pustules et infection de la muqueuse oculaire et palpébrale.

535. Kératite profonde, — vascularisation de la cornée, — pterigion membraneux de la conjonctive, avec teinte rosée de la muqueuse oculaire.

536. Kératocèle, — pterigion graisseux avec teinte rosée de la muqueuse oculaire, — ophthalmie morbilleuse, — taches de rougeole sur la peau des paupières chez une personne atteinte de rougeole.

537. Kératite chronique, — ulcérations de la cornée, — blépharite de la paupière supérieure, avec fongosité de la muqueuse palpébrale faisant hernie au devant de l'œil.

538. Ossification de la cornée, — végétations sur une partie de

la circonférence de la cornée, provenant d'une excroissance fongeuse de la sclérotique, — muqueuse oculaire d'une teinte rosée.

539. Staphylôme de la cornée et de la sclérotique, — tumeurs bleuâtres et blanchâtres de la cornée, — infection de la muqueuse oculaire.

SIXIÈME VOLUME.

—

MALADIES DE LA CORNÉE ET DE LA MUQUEUSE OCULAIRE.

540. Hypohœma,— épanchement de sang dans la chambre antérieure, — ecchymose de la muqueuse oculaire et de l'orbite.

541. Hypopion purulent avec phlegmon des paupières et gonflement considérable des tissus.

542. Nephelion ou nubécule présentant un nuage sur la cornée, — ophthalmie observée chez de nouvelles accouchées.

543. Ulcérations de la cornée avec chemosis, — ophthalmie scrophuleuse chez une personne lymphatique.

544. Destruction de la cornée, — chemosis œdémateux et gangréneux, — inflammation des tissus, avec hypertrophie et induration de la muqueuse oculo-palpébrale.

545. Albugo ou tache opaque de la cornée, — ophthalmie épidémique purulente d'Egypte, présentant les mêmes caractères anatomiques que les autres ophthalmies purulentes.

SEPTIÈME VOLUME.

—

DIFFÉRENTES MALADIES DE LA CORNÉE, DE LA CONJONCTIVE OCULO-PALPÉBRALE, ETC.

546. Leucoma, — opacité avec épaississement de la cornée, — ophthalmie vénérienne.

547. Kyste séreux occupant tout l'orbite, — hernie du globe oculaire, — congestion de la muqueuse oculo-palpébrale.

548. Arcus senilis, — conjonctivite et blépharite psorique chez une personne atteinte d'eczéma des paupières.

549. Anchilops avec ulcération arrondie, œgilops des auteurs, — ophthalmie arthritique chez une personne atteinte de rhumatisme.

550. Ectropion, — renversement de la paupière inférieure en dehors, avec tuméfaction considérable de la conjonctive palpébrale.

551. Entropion, — dégénérescence carcinomateuse et squirrheuse du bord libre des paupières, — tylosis des auteurs.

HUITIÈME VOLUME.

—

DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE DE L'OEIL.

552. Dégénérescence squirrheuse et carcinomateuse, avec hypertrophie du globe de l'œil; la surface de l'œil est inégale et bosselée; la conjonctivite présente une couleur livide; la cornée a perdu sa transparence; de petites tumeurs variqueuses existent à la surface du globe de l'œil.

553. Dégénérescence carcinomateuse du globe de l'œil, hypertrophie du globe de l'œil, faisant hernie entre les deux paupières, avec fongosités de nature cancéreuse; la cornée est détruite.

554. Dégénérescence carcinomateuse présentant l'altération profonde du globe de l'œil et des paupières, le cancer semble s'étendre dans tout l'orbite, on voit des ulcérations avec bords fongueux, consécutives au ramollissement cancéreux; la tumeur présente une couleur brunâtre, par suite des hémorrhagies.

555. Dégénérescence carcinomateuse du globe de l'œil, — vaste tumeur formant un champignon cancéreux d'un volume considérable au-devant de l'orbite; des ulcérations superficielles sillonnent la tumeur; des parties sont frappées de gangrène.

NEUVIÈME VOLUME.

—

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DE LA CATARACTE ET DE LA FISTULE LACRYMALE.

556. Opération de la cataracte par extraction, — lambeau supérieur, — couteau de Wenzel.

557. Opération de la cataracte par extraction, — lambeau supérieur, — couteau de Richeter.

558. Abaissement de la cataracte par la scléroticonyxis, — aiguille de Dupuytren.

559. Kératonyxis, — mandrin engagé dans le canal lacrymo-nazal.

560. Opération de la fistule lacrymale, — incision pratiquée sur la tumeur lacrymale.

561. Canule engagée dans le sac lacrymal, après l'opération.



MALADIES DE L'UTÉRUS

ET DE SES ANNEXES.

Les nombreux traités publiés depuis quelques années sur cette branche importante de la chirurgie nous imposent le devoir de représenter les principales lésions, les déformations et les changements que l'on rencontre dans les rapports normaux et anormaux des organes de la génération de la femme. Nos recherches sur ce sujet ont été puisées dans les grands et importants travaux des Dugès, veuve Boivin, Dupuytren, ainsi que dans ceux de MM. Lisfranc, Roux et Velpeau. Les savantes leçons de MM. P. Dubois, Moreau et Lisfranc nous ont également été d'un grand secours.

Nous pourrions aussi mentionner tous les ouvrages publiés dans ces derniers temps sur l'art des accouchements et les maladies des femmes, mais ici notre but a été seulement de donner aux praticiens les moyens d'arriver au diagnostic certain des affections les plus utiles à reconnaître.

Dans notre grand travail sur les maladies chirurgicales, nous nous proposons de rendre plus complète cette branche de l'art de guérir, en y joignant les nombreuses altérations des ovaires, des trompes et de toutes les autres dépendances des organes de la génération chez la femme.

Nous avons divisé le traité pratique des maladies de la matrice en deux grandes sections. La première, renfermée dans six volumes, représente les inflammations aiguës et chroniques de l'utérus et du vagin, les granulations, les rougeurs, les aphtes, les ul-

cères non cancéreux de l'utérus et du vagin, les engorgements ou les hypertrophies avec ou sans induration du col et du corps de la matrice, les tumeurs fibreuses de l'utérus à l'intérieur et à l'extérieur de cet organe; les polypes avec leurs principales variétés; ceux qui siégent sur le col de l'utérus et dans la cavité de la matrice, les polypes du vagin, polypes vésiculaires, polypes cellulo-vasculaires, polypes spongieux molliformes, polypes fibreux, etc.; les engorgements squirrheux avec hypertrophie de l'organe; les dégénérescences cancéreuses de l'utérus avec ou sans ulcération; les principales variétés du carcinome, les ulcérations carcinomateuses qui ont pour siége le col de la matrice; les cancers fongeux, hématode, végétant, champignons carcinomateux, cancer encéphaloïde, etc.

Les affections syphilitiques des parties génitales de la femme sont reproduites dans le traité des maladies vénériennes; les altérations des organes de la génération reconnaissant pour cause le principe dartreux, sont aussi représentées dans les volumes des maladies de la peau.

La deuxième partie présente les changements et les déviations de l'utérus et du vagin survenus dans les rapports de ces organes entre eux; l'inversion ou invagination de l'utérus, ou renversement de l'utérus, invagination du col de l'utérus à différentes périodes, abaissement de l'utérus, descente, chute, prolapsus, les principaux degrés de cette maladie avec renversement du vagin, invagination du vagin, chute plus ou moins complète du vagin, rougeurs morbides à la vulve, excoriations, polype à la vulve, prolapsus de la muqueuse urétrale simulant un polype cellulo-vasculaire; l'antéversion, la rétroversion, l'antéflexion, la rétroflexion et les inclinaisons ou les latero-versions de la matrice; le col de l'utérus aux différentes époques de la vie; museau de tanche, chez une jeune fille avant la puberté, chez une fille pubère, chez une fille réglée ayant usé du coït, chez une femme qui a eu des enfants, chez une femme âgée; col au moment des règles, col conique regardé comme cause de stérilité; développement successif du col de l'utérus dans la grossesse à partir du 3e mois, col et museau de tanche, au 3e, au 4e, au 5e, au 6e, au 7e, au 8e mois de la grossesse.

Nous espérons que ce travail donnera un résumé complet des maladies de l'utérus et de ses annexes, et qu'il mettra chaque mé-

decin à même de connaître plusieurs affections très-difficiles à étudier il y a quelques années, mais qui se rencontrent et s'observent souvent dans la pratique médico-chirurgicale depuis l'usage et l'invention du spéculum, pour l'exploration des affections qui reconnaissent pour siége les organes de la génération de la femme.

Les altérations de l'utérus, des ovaires et des trompes, renfermées dans plusieurs volumes, rendront facilement compte des nombreuses causes de stérilité qui peuvent se présenter chez la femme. Les déviations du col, les changements de forme du museau de tanche, les adhérences plus ou moins complètes des cavités et des trompes utérines, les dégénérescences squirrheuses et carcinomateuses des ovaires et des trompes, etc., sont autant d'obstacles à la fécondation.

Les autres affections de l'utérus qui regardent plus spécialement les cours d'accouchements, seront traitées dans notre grand musée d'anatomie pathologique, ainsi les ruptures du col et du corps de l'utérus, les énormes tumeurs enkystées des ovaires et des trompes de l'utérus, les vastes dégénérescences squirrheuses et carcinomateuses des ovaires, les grossesses extra-utérines, etc.

Nous avons en outre réuni dans trois volumes les altérations principales des ovaires et des trompes utérines; plusieurs de ces lésions, d'après leur immense développement, n'ont pu figurer dans cette collection, et nous avons pensé que réduire de semblables tumeurs, ce serait diminuer toute leur importance scientifique.

Nous avons été forcé de restreindre pour ce travail, uniquement destiné aux praticiens, les nombreuses lésions qui occupent les organes de la génération de la femme, à celles qu'il importe le plus de connaître dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie.

Une autre branche fort importante qui, faisant partie de l'anatomie pathologique, devient très-nécessaire à l'enseignement, c'est la réunion et l'exposition de toutes les monstruosités observées jusqu'à ce jour, d'après les classifications émises récemment; nous nous proposons de reproduire, dans notre musée, les principaux types admis dans ces derniers temps pour l'étude et la démonstration des différentes anomalies de forme et de développement du fœtus.

Quelques anatomistes modernes s'étant occupés particulièrement de cette étude, ont bien voulu nous prêter leur concours et nous

guider de leurs lumières, pour nous faciliter l'exécution de ce grand travail.

PREMIER VOLUME.

Inflammation granuleuse, engorgement, érosions, ulcérations simples et de diverse nature, état squirrheux du col de l'utérus, etc.

Nous avons cru nécessaire d'appliquer la même méthode exposée et suivie dans nos traités précédents, en résumant dans le premier et le deuxième volume les altérations du col de l'utérus, les plus utiles à connaître pour le praticien. Les médecins et les chirurgiens qui désirent un ensemble plus complet pour cette spécialité, le trouveront dans les volumes suivants.

Le catarrhe utérin, les érosions, les granulations, les aphtes, les différentes ulcérations scorbutiques, scrofuleuses, fongueuses, etc., les engorgements de l'utérus avec ou sans induration, la dégénérescence squirrheuse du col de la matrice avec solution de continuité, seront autant de lésions reproduites dans ce volume.

562. Métrite chronique avec granulations du col, — catarrhe utérin chronique, — écoulement muco-purulent, — col de l'utérus sans engorgement et sans induration, — vaginite chronique, — orifice du museau de tanche entr'ouvert.

563. Erosions du col de l'utérus, — ulcérations superficielles avec destruction de la muqueuse externe de l'utérus, — rougeur de l'utérus par petites plaques isolées, — engorgement, — hypertrophie de l'utérus sans induration, — orifice du museau de tanche un peu dilaté, — écoulement blanc, — leucorrhée.

564. Ulcérations fongueuses et variqueuses, — engorgement de l'utérus sans induration, — écoulement sanieux et sanguinolent, — état variqueux de la muqueuse externe du col de l'utérus, — ul-

cération profonde sur la lèvre postérieure du museau de tanche, — végétation variqueuse.

565. Métrite chronique, — granulation et éruption miliaire du col, — engorgement du col avec induration, — orifice du museau de tanche dilaté, — ulcération à l'orifice interne du col de l'utérus, — granulations du col.

566. Engorgement tuberculeux du col de l'utérus. — plusieurs petites ulcérations tuberculeuses, provenant de la fonte tuberculeuse, existent sur le col de l'utérus, — pus floconneux, caséeux, — vaste ulcération scrofuleuse avec bords fongueux, — le col de l'utérus présente des bosselures blanchâtres formées par des tubercules isolés et agglomérés.

567. Engorgement ou hypertrophie considérable du col de l'utérus, — induration dure, — dégénérescence squirrheuse, — état mamelonné du col de l'utérus, — ulcération superficielle sur la lèvre postérieure du museau de tanche, — parois internes du col de l'utérus très-rapprochées, — impossibilité de pénétrer dans le col de l'utérus, par suite de l'engorgement et de l'induration de la muqueuse interne du col.

DEUXIÈME VOLUME.

—

Inflammation chronique, hypertrophie avec ou sans induration, ulcérations profondes, dégénérescences et ulcérations carcinomateuses du col de l'utérus, etc.

568. Métritre chronique ou catarrhe utérin, — inflammation de la muqueuse interne de l'utérus et de la muqueuse externe du col, — épaississement de cette même muqueuse, — écoulement muqueux et sanguinolent avec dilatation de l'orifice utéro-vaginal, — légère tuméfaction de la muqueuse, — éruption vésiculeuse transparente, — aphtes sur le museau de tanche.

569. Métrite chronique ou phlegmasie chronique de la muqueuse

intra et extra-utérine, — lèvre supérieure du museau de tanche indurée sans hypertrophie, — muqueuse chagrinée avec fissure, — engorgement sans induration de la lèvre postérieure du museau de tanche, — ulcération profonde sur la lèvre postérieure du museau de tanche, — ulcération présentant un fond grisâtre, avec bords frangés.

570. Métrite chronique, — hypertrophie générale avec induration ou engorgement du corps et du col de l'utérus, — écoulement purulent, — dilatation considérable de l'orifice inférieur de l'utérus, — adhérence du col et du vagin, — inflammation avec tuméfaction de la muqueuse vaginale, — ulcérations du vagin au-dessous de l'insertion supérieure et postérieure du vagin sur le col de l'utérus.

571. Hypertrophie simple de l'utérus sans induration, orifice inférieur de la matrice très-dilaté, — tuméfaction des lèvres du museau de tanche, — écoulement blanc, — leucorrhée. — Le col de la matrice est allongé ; pas d'ulcération.

572. Engorgement sans induration de l'utérus, — vaste ulcération de mauvaise nature occupant le museau de tanche, — orifice inférieur de l'utérus très-dilaté, — destruction d'une portion du museau de tanche, — écoulement sanieux purulent.

573. Ulcération profonde et carcinomateuse de l'utérus, avec engorgement et induration du col de l'utérus, — ulcération à bords durs, frangés de mauvaise nature. — fongosités sur le col, — orifice du museau de tanche très-dilaté, bosselé.

TROISIÈME VOLUME.

Polypes et tumeurs fibreuses du col et de la cavité de l'utérus.

574. Polype vésiculaire sur la paroi externe du col utérin, — engorgement simple de l'utérus, — leucorrhée, — flueurs blanches, — polypes vésiculaires avec dégénérescence fibreuse.

575. Polype cellulo-vasculaire simple, rouge, — métrorrhagie abondante, — polype s'insérant à la paroi externe de l'utérus, — polype cellulo-vasculaire en groupe d'une couleur jaunâtre, s'insérant par un pédicule court à la paroi interne du col de la matrice.

576. Polypes fibreux ayant dilaté le col de l'utérus, faisant saillie à l'orifice inférieur de l'utérus, — écoulement blanc-rosé, — flueurs blanches, — engorgement de l'utérus, — la membrane externe du polype est très-vasculaire.

577. Polypes fibreux ayant franchi l'orifice inférieur de l'utérus; ils sont attachés sur les parois du col de l'utérus par un long pédicule; le polype est descendu dans le vagin, — écoulement sanieux purulent, — engorgement simple de l'utérus.

578. Polype spongieux rouge et mollasse, par hypertrophie du tissu de l'utérus sur la paroi externe du col de la matrice, — très-petites tumeurs polypeuses à longs pédicules filiformes fuyant sous le doigt par le toucher, — tumeur polypeuse dans l'épaisseur des parois de la matrice.

579. Tumeur fibreuse à l'orifice inférieur et vaginal de l'utérus, avec son point d'insertion à la paroi interne du col utérin, cachant l'engorgement de l'utérus et l'ulcération profonde qui occupe l'ouverture du museau de tanche très-dilaté.

QUATRIÈME VOLUME.

—

Dégénérescences squirrheuses, carcinomateuses ou cancéreuses du col de l'utérus.

580. Engorgement squirrheux partiel de l'utérus, — dégénérescence squirrheuse avec tuméfaction considérable de la lèvre postérieure du museau de tanche et d'une portion du col de l'utérus, — orifice du museau de tanche dilaté et irrégulier, — le bord de la lèvre postérieure, présente des bosselures d'un blanc-rosé.

581. Engorgement squirrheux ou dégénérescence squirrheuse du col de l'utérus, hypertrophie avec induration du corps de l'organe ; le museau de tanche présente des inégalités d'un blanc mat ; quelques saillies sont profondément ulcérées à leur sommet ; les bords de l'orifice du museau de tanche sont très-dilatés et très-irréguliers.

582. Dégénérescence cancéreuse ou carcinomateuse du col de l'utérus, — cancer occulte des auteurs, — hypertrophie et allongement des lèvres du museau de tanche, — solution de continuité avec ouverture dans la cavité du col de l'utérus, — écoulement sanieux dans le vagin.

583. Dégénérescence cancéreuse ou carcinomateuse du col de l'utérus, de nature fongueuse, — ulcération profonde avec bords renversés indurés et frangés, — fongosité volumineuse s'élevant de l'ulcération carcinomateuse, — hypertrophie du col, aspect framboisé et mamelonné de cette dégénérescence.

584. Dégénérescence cancéreuse, — champignons cancéreux occupant le museau de tanche et une petite partie du col de l'utérus formant une énorme saillie dans le canal utéro-vulvaire, à la surface de l'ulcération, des érosions et des ulcérations superficielles, — écoulement sanieux et séreux.

585. Dégénérescence encéphaloïde avec ramollissement, — cancer hématode, — destruction, — altération profonde du museau de tanche et du col de l'utérus, — écoulement sanieux, pultacé,

CINQUIÈME VOLUME.

Phlegmasie de la vulve et du vagin, érosions, ulcérations superficielles et profondes non syphilitiques, prurit de la vulve, etc.

586. Phlegmasie de la vulve et de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, — inflammation phlegmoneuse des grandes lèvres, — tuméfaction des petites lèvres, — érosions et ulcérations superficielles sur la paroi postérieure et le plancher de l'anneau vulvaire,

— écoulement muqueux et séreux très-abondant, — aphtes et rougeurs à la partie interne des petites lèvres.

587. Phlegmasie chronique de la vulve et du vagin, — érosion et ulcération profondes de la muqueuse, — hypertrophie simple de la muqueuse vaginale, sans induration, — inflammation granuleuse de la muqueuse du canal utéro-vulvaire, — renversement artificiel de la muqueuse vaginale obtenue par une traction exercée de haut en bas et de dedans en dehors par les doigts, afin de rendre les lésions du vagin plus évidentes.

588. Phlegmasie de la vulve et du canal utero-vulvaire étant sous la dépendance de plusieurs et différentes affections dartreuses qui occupent la vulve à l'extérieur, — prurit de la vulve, — écoulement blanc-rosé, — leucorrhée.

SIXIÈME VOLUME.

Dégénérescence squirrheuse et carcinomateuse du vagin.

589. Engorgement avec induration, — ulcération de la muqueuse vaginale, — tubercules de la muqueuse du canal utéro-vulvaire, — renversement de la muqueuse par la traction exercée de haut en bas et de dedans en dehors, pour obtenir la procidence du vagin, — gangrène partielle des grandes lèvres.

590. Engorgement squirrheux de la muqueuse du canal utéro-vulvaire, avec des inégalités très-dures donnant au toucher un état mamelonné de la muqueuse, près de l'orifice inférieur du vagin, — renversement de la muqueuse vaginale provoqué par la traction faite de haut en bas et de dedans en dehors, pour constater les lésions décrites précédemment.

591. Engorgement cancéreux ou carcinomateux de la muqueuse vaginale, — ulcérations carcinomateuses, bosselures et fongosités dans le canal utero-vulvaire, — tissus ramollis, — induration des organes sous-jacents, — une traction a été exercée de haut en bas

et de dedans en dehors, pour reconnaître l'altération carcinomateuse du vagin, près de son orifice inférieur.

SEPTIÈME VOLUME.

Polypes de la vulve et du vagin avec leurs variétés.

592. Polypes de la vulge et du vagin,— polypes fibreux,— polypes cellulo-vasculaires, — polypes vésiculaires à la vulve. — Par le renversement provoqué de la muqueuse utéro-vulvaire, à l'aide d'une traction exercée de haut en bas et de dedans en dehors, on observe facilement ces lésions sur la muqueuse vaginale.

593. Polype volumineux descendu au-dessous de la vulve, — pédicule s'insérant près de l'orifice inférieur du vagin, avec procidence naturelle complète du vagin, pouvant simuler le prolapsus de l'utérus avec chute du vagin et l'invagination de l'utérus avec chute de la muqueuse vaginale.

594. Fongosités considérables par suite de la dégénérescence carcinomateuse du vagin, — végétations de la muqueuse du canal utero-vulvaire, simulant des polypes fibreux et cellulo-vasculaires, — renversement provoqué de la muqueuse vaginale par une traction exercée de dedans en dehors et de haut en bas, afin de rendre ces lésions plus évidentes.

HUITIÈME VOLUME.

Chute ou procidence plus complète du vagin.

595. La muqueuse du canal utero-vulvaire, dont le point de dé-

part se fait sur la paroi antérieure du vagin, — chute ou procidence, — prolapsus de la muqueuse qui tapisse l'urètre chez la femme, pouvant simuler le polype de l'urètre.

596. Chute ou procidence complète de la muqueuse du vagin, faisant une saillie considérable au-dehors de la vulve; le toucher, pratiqué par une ouverture qui existe à l'extrémité inférieure de la tumeur, fait découvrir l'utérus.

597. Brides de cicatrisation dans le vagin, — rétrécissement du canal utero-vulvaire, — adhérence vicieuse de la muqueuse vaginale, consécutifs à des phlegmasies de la muqueuse du canal utero-vulvaire, — prolapsus incomplet de l'utérus.

NEUVIÈME VOLUME.

—

Prolapsus, procidence, abaissement, chute, précipitation, descente, relâchement de la matrice et de ses annexes.

598. Le prolapsus ou la chute de l'utérus, — museau de tanche près de l'anneau vulvaire, à l'orifice inférieur du vagin, — allongement des lèvres du museau de tanche.

599. Semi-prolapsus de l'utérus avec renversement de la muqueuse vaginale; le col de l'utérus et une partie du corps de la matrice ont franchi l'anneau vulvaire.

600. Prolapsus complet de l'utérus avec renversement du vagin; la matrice a franchi la vulve et fait saillie entre les cuisses (1).

(1) Si nous avons réuni dans ces trois types seulement les principales variétés de procidence de l'utérus, c'est que nous avons cru inutile de donner aux praticiens tous les autres degrés plus ou moins complets d'abaissement que l'on peut rencontrer pendant la durée de cette maladie. Le praticien s'en rendra toujours facilement raison, en consultant ce simple travail.

DIXIÈME VOLUME.

—

Renversement, inversion, introversion ou invagination de l'utérus. Différents états de cette affection.

601. Renversement plus complet de l'utérus; le fond de l'utérus vient faire hernie à l'orifice inférieur du col de la matrice et peut simuler un polype ou une tumeur fibreuse de la cavité du col ou du corps de l'utérus.

602. Renversement complet faisant paraître, par une saillie considérable, tout le fond et le corps de l'utérus à l'orifice inférieur du col de la matrice; le prolapsus et le renversement de l'utérus ont franchi l'anneau vulvaire.

603. Extroversion de la paroi interne du col de l'utérus, faisant saillie à l'orifice inférieur de la matrice et pouvant être prise pour des dégénérescences cancéreuses, champignons cancéreux, tumeur fibreuse, etc.

ONZIÈME VOLUME.

—

Antéversion, rétroversion, antéflexion, rétroflexion.

604. Antéversion de l'utérus, — déplacement de la matrice; le fond de l'organe est porté en avant ou du côté du pubis; l'orifice inférieur ou le museau de tanche est dirigé du côté du sacrum ou en arrière.

605. Rétroversion de l'utérus; le fond de l'organe est porté en arrière ou du côté du sacrum; le museau de tanche est dirigé en avant ou près du pubis.

606. Antéflexion de l'utérus; la flexion du corps de l'utérus se fait en avant ou du côté des os du pubis.

607. Rétroflexion de l'utérus; la flexion du corps de l'utérus se fait du côté du sacrum ou en arrière.

DOUZIÈME VOLUME.

Obliquité, inclinaison ou déviation à droite, à gauche, en avant ou en arrière du col de l'utérus (ces déviations s'observent surtout à l'époque de la grossesse).

608. Inclinaison ou obliquité à droite du col de l'utérus; cette anomalie existe quand le sommet de l'utérus se fait sentir à droite.

609. Obliquité ou inclinaison du col de l'utérus en arrière.

610. L'obliquité ou l'inclinaison à gauche du col de l'utérus s'observe très-rarement; le sommet de l'utérus se fait à gauche.

611. Obliquité ou inclinaison du col de l'utérus en avant.



TREIZIÈME VOLUME.

Col de l'utérus à différentes époques de la vie.

612. Col de l'utérus chez le nouveau-né.

613. Col de l'utérus chez une jeune fille dans l'adolescence, quelques années avant l'époque de la menstruation.

614. Col de l'utérus chez une jeune fille dans les premières époques de la menstruation.

615. Col de l'utérus chez une fille parfaitement réglée depuis plu-

sieurs années, à l'époque de la menstruation, — orifice du museau de tanche dilaté. Cette fille n'a jamais usé du coït.

616. Col de l'utérus chez une fille très-bien réglée, ayant usé du coït, mais sans enfants.

617. Col de l'utérus chez une femme parfaitement réglée ayant eu plusieurs enfants.

618. Col de l'utérus chez une femme, peu de temps après l'époque critique.

619. Col de l'utérus chez une femme âgée, — atrophie du col.

QUATORZIÈME VOLUME.

—

Etats du col et du museau de tanche, à différentes époques de la gestation.

620. Col de l'utérus chez une femme au troisième mois de la grossesse, — museau de tanche développé et dilaté.

621. Col de l'utérus et museau de tanche chez une femme arrivée au quatrième mois de la gestation, — orifice dilaté.

622. Col de l'utérus et museau de tanche chez une femme arrivée au cinquième mois de la grossesse, — orifice dilaté.

623. Col de l'utérus et museau de tanche chez une femme arrivée au sixième mois de la gestation.

624. Col de l'utérus et museau de tànche chez une femme arrivée au septième mois de la gestation.

625. Col de l'utérus et museau de tanche chez une femme arrivée au huitième mois de la gestation.

626. Col de l'utérus et museau de tanche chez une femme arrivée au neuvième mois de la gestation.



QUINZIÈME VOLUME.

—

Différents états du col et de l'orifice inférieur de l'utérus ou du museau de tanche, de la matrice, pouvant être regardés comme des causes de stérilité.

627. Col conique de l'utérus ; une petite ouverture existe au centre. Cet état organique est regardé par M. Lisfranc comme une cause de stérilité.

628. Allongement général du col de l'utérus et du museau de tanche ; les deux lèvres du museau de tanche sont très-étendues et très-rapprochées. Cet état du col peut être une cause de stérilité.

629. Allongement partiel du museau de tanche, occupant la lèvre antérieure et recouvrant l'orifice inférieur de l'utérus. Cet état pathologique peut s'opposer à la fécondation.

630. Allongement partiel de la lèvre postérieure du museau de tanche ; il fait saillie en avant de l'orifice inférieur de l'utérus et peut être un obstacle à la fécondation.

631. Col de la matrice atrophié, — adhérence partielle de l'orifice du museau de tanche, mettant obstacle à la fécondation.

632. Intérieur de l'utérus à l'époque de la menstruation ; les orifices des trompes utérines sont oblitérés, cause certaine de stérilité ; dans les parois de l'utérus on voit les orifices des vaisseaux sanguins ; une incision longitudinale a été pratiquée sur l'utérus.

Les déviations du col et du museau de tanche sont aussi regardées comme des causes de stérilité ; on trouvera dans les autres volumes ces affections, ainsi que plusieurs altérations profondes des ovaires et des trompes de la matrice qui, mettant obstacle à la fécondation, rendent aussi les femmes stériles.

SEIZIÈME VOLUME.

—

Phlegmasie aiguë et chronique des ovaires et des trompes de l'utérus.

633. Phlegmasie aiguë des ovaires, — tuméfaction de l'ovaire, — rougeur, — ramification des vaisseaux sanguins à la surface et à l'intérieur de l'ovaire.

634. Phlegmasie subaiguë des ovaires, — tuméfaction séreuse des ovaires, avec couleur jaunâtre à l'extérieur; les vésicules sont plus distinctes et paraissent distendues par ce même liquide jaune.

635. Phlegmasie aiguë des ovaires, — tuméfaction de ces organes, — vaisseaux sanguins entre les vésicules plus grosses qu'à l'état normal. Une incision transversale a été pratiquée sur l'ovaire, — phlegmasie des trompes de l'utérus, avec gonflement et rougeur des mêmes organes.

636. Phlegmasie avec tuméfaction considérable de l'ovaire ayant atteint le volume d'un œuf de poule, couleur rouge foncée donnant lieu à la fluctuation.

637. Phlegmasie chronique, — tuméfaction de l'ovaire contenant du pus, — infiltration du pus dans les tissus de l'organe, — inflammation des trompes utérines, etc.

638. Ovaire avec engorgement et induration, consécutivement à une phlegmasie chronique de l'organe.

639. Ovaire avec collection purulente disposée partiellement dans la texture de l'organe.

640. Trompes utérines avec tuméfaction considérable, — phlegmasie avec infiltration séreuse jaunâtre.



DIX-SEPTIÈME VOLUME

—

Corps jaune, cicatricule de l'ovaire à la suite de la fécondation, dégénérescence des ovaires, état squirrheux et carcinomateux.

641. Ovaire présentant la cicatricule récente chez une femme qui est morte peu de temps après avoir usé du coït.

642. Ovaire présentant le corps jaune ou corpus lateum; une incision a été pratiquée sur la saillie formée par le corps jaune.

643. Tubercules dans l'ovaire et dans les trompes utérines.

644. Epanchement sanguin, — apoplexie de l'ovaire

645. Atrophie de l'ovaire.

646. Développement considérable de vésicules ovariques.

647. Dégénérescence squirrheuse de l'ovaire, avec hypertrophie de l'organe.

648. Dégénérescence carcinomateuse de l'ovaire, avec hypertrophie de l'organe.



DIX-HUITIÈME VOLUME.

—

Kyste ou hydropisie de l'ovaire et de ses trompes.

649. Kyste séreux uni-loculaire, — tumeur de la grosseur d'un œuf de poule.

650. Kyste multi-loculaire, formé par la réunion de plusieurs cellules; ces kystes présentent des bosselures à leur surface.

651. Hydropisie de la trompe utérine; l'organe tortueux présente des inégalités et renferme un liquide séreux et gélatineux foncé.

652. Hydropisie de l'ovaire et de la trompe utérine; les deux affections existaient simultanément sur le même sujet; c'est pendant le kyste de l'ovaire que l'on voit souvent survenir l'anasarque, l'ascite et l'hydro-thorax. Les dégénérescences carcinomateuses des ovaires donnent pareillement lieu aux hydropisies partielles et générales.

Quelques autres affections des ovaires et des trompes, parmi lesquelles nous citerons les grossesses extra-utérines, seront représentées dans notre grand musée d'anatomie pathologique. Le cadre restreint que nous avons adopté pour nos volumes, afin d'en faciliter l'entrée dans les bibliothèques ordinaires, nous empêche de reproduire avec précision ces altérations, ainsi que plusieurs autres maladies très-utiles à connaître, non-seulement sous le rapport de l'anatomie pathologique des organes de la génération de la femme, mais encore pour les cours complets d'accouchement. On pourra toujours ajouter à ce premier travail les lésions qui se trouveront décrites dans le catalogue du musée.



PATHOLOGIE INTERNE.

PRINCIPAUX CARACTÈRES ANATOMIQUES DES MALADIES LES PLUS UTILES A CONNAITRE EN MÉDECINE.

Sous ce titre nous ne représenterons que les altérations anatomiques du corps humain, en éloignant de notre cadre les descriptions sur les causes, la nature des maladies, etc.; en un mot, sur tout ce qui appartient à la pathologie générale et spéciale. Notre but sera donc de poursuivre notre mission scientifique dans la reproduction des désordres matériels, des changements de texture et des nuances de coloration des organes; accidents qui, le plus souvent, précèdent ou occasionnent les troubles fonctionnels. Nous mettrons de côté toutes les théories émises et basées sur les lésions anatomiques pour favoriser tel ou tel système médical; nous ne voulons que perpétuer les nombreuses lésions organiques dans ce qu'elles ont de plus positif et de plus utile à connaître dans l'art de guérir.

Notre premier dessein était de nous borner à la reproduction des maladies décrites précédemment; mais, d'après l'avis de nos savants maîtres et des corps enseignants de la France et de l'étranger, nous avons voulu ajouter ces travaux, comme un complement nécessaire à notre Bibliothèque spéciale de médecine et de chirurgie pratiques.

Nous ne prétendons pas faire une collection complète des nombreuses altérations organiques avec toutes leurs variétés; un pareil travail ne serait que la répétition de notre grand musée d'anatomie pathologique; si nous nous engagions dans cette voie, nous serions arrêtés par plusieurs difficultés insurmontables. Ainsi les hypertrophies et les atrophies, les changements de formes et les dégénérescences squirrheuses et carcinomateuses qui peuvent siéger sur la totalité ou sur une partie d'organe d'une grande dimension, ne pourraient pas être renfermés dans nos volumes. Aussi, nous ne donnerons que les portions les mieux caractérisés des lésions des organes sur lesquels se rencontrent les désordres matériels.

Dans cet exposé des caractères anatomiques des maladies médicales, nous représenterons principalement les altérations organiques dont on observe très-souvent les effets ou les symptômes dans la pratique médicale; les phlegmasies aiguës ou chroniques, les changements de couleur et de texture, les hypertrophies des différents tissus, les atrophies générales et partielles, les ramollissements, les indurations, les ulcérations, les gangrènes, les dégénérescences squirrheuses et carcinomateuses, etc.

Ce sera donc un résumé complet de notre grand musée d'anatomie pathologique dans lequel nous avons représenté les altérations des organesdans tous leurs degrés, leurs dimensions et leurs variétés anatomiques.

Les affections que nous rangeons dans la pathologie interne n'y sont pas toutes rigoureusement classées; les deux branches importantes de l'art de guérir se confondent souvent, et il devient très-difficile de limiter, dans plusieurs circonstances, ce qui appartient aux maladies médicales ou chirurgicales.

Certaines affections ont déjà été exposées dans nos traités spéciaux, ainsi, les ulcérations de la bouche qui dépendent de la syphilis, les maladies de la peau, de l'utérus, des paupières, etc.



LÉSIONS ORGANIQUES DU TUBE DIGESTIF.

ALTÉRATIONS ANATOMIQUES.

PREMIER VOLUME (1).

MALADIES DE LA BOUCHE.

656. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës et chroniques de la bouche, — inflammations aphteuses pultacées, — muguet, etc., — ulcérations simples de la bouche.

657. Altérations anatomiques des phlegmasies pseudo-membraneuses ou couenneuses, ulcéreuses et gangréneuses de la bouche, etc.

(1) Dans notre traité des maladies syphilitiques avec les altérations morbides en relief, nous avons réuni dans un volume les lésions simples et non vénériennes, qu'il ne fallait pas confondre avec celles qui reconnaîtraient pour cause ce virus. Ce volume complétera les maladies de la bouche, dont nous exposons les caractères anatomiques.

DEUXIÈME VOLUME.

—

MALADIES DE LA LANGUE.

658. Caractères anatomiques des inflammations aiguës et phlegmoneuses de la langue, — ulcérations superficielles, — légère tuméfaction de l'organe.

659. Altérations anatomiques des phlegmasies chroniques, avec engorgement ou hypertrophie de la langue, — ulcération profonde. — induration.

660. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse de la langue. avec végétations et fongosité de mauvaise nature.

661. Altérations anatomiques de la dégénérescence cancéreuse ou carcinomateuse de la langue, — hypertrophie et ulcération à bords frangés, fongueux, — destruction d'une partie de l'organe.

TROISIÈME VOLUME.

—

MALADIES DU PHARYNX ET DES AMYGDALES.

662. Caractères anatomiques des inflammations des piliers du voile du palais, des amygdales de l'angine tonsillaire, de l'angine pharyngée, et autres affections, tuméfaction considérable de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent.

663. Altérations anatomiques de l'angine diphtéritique épidémique, désignée aussi sous les noms d'angine maligne, d'angine pseudo-membraneuse.

664. Altérations anatomiques du pharinx et de l'œsophage, — ulcérations multiples que l'on observe dans les fièvres graves et dans l'entérite folliculeuse, etc.

665. Altérations anatomiques de l'angine pultacée ou caséiforme, — autres variétés de l'angine diphtéritique, — angine pseudo-gangréneuse, etc.

QUATRIÈME VOLUME.

—

Maladies de l'œsophage.

666. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës et chroniques de l'œsophage, — tuméfaction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, — ulcération de cette membrane.

667. Altérations anatomiques, — rétrécissement de l'œsophage, — engorgement avec induration, — dégénérescence squirrheuse de l'œsophage.

668. Altérations anatomiques de l'œsophage dans un cas d'empoisonnement par un acide concentré; la muqueuse est criblée d'ulcérations, avec congestion.

669. Caractères anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse ou cancéreuse de l'œsophage, avec fongosités et ulcérations profondes des parois de l'organe, s'étendant à l'orifice du cardia.

CINQUIÈME VOLUME.

—

Maladies de l'estomac.

670. Altérations anatomiques des phlegmasies aiguës et chroniques, — la muqueuse de l'estomac, — injection pointillée et par plaques de la muqueuse, — gonflement de la muqueuse et hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux.

671. Caractères anatomiques du ramollissement gélatiniforme de l'estomac, avec perforation de l'estomac, — destruction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux.

672. Altérations anatomiques consécutives à un empoisonnement, avec inflammation aiguë de la muqueuse, — ulcérations multiples, avec destruction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux.

673. Caractères anatomiques de l'hémorrhagie de la muqueuse stomacale, — hématemèze, — gastrorrhagie.

SIXIÈME VOLUME.

—

Maladies cancéreuses de l'estomac.

674. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse, — engorgement squirrheux de l'orifice cardiaque, — rétrécissement de cette ouverture, — engorgement avec induration des parois.

675. Altérations anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse de l'orifice du cardia, — rétrécissement considérable, avec champignons cancéreux, faisant saillie dans la cavité de l'organe.

676. Altérations anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse, s'étendant sur le grand cul de sac de l'estomac et occupant l'épaisseur des parois, — ulcérations profondes, avec fongosités.

SEPTIÈME VOLUME.

—

Maladies cancéreuses de l'estomac.

677. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse

de l'orifice pylorique, — hypertrophie et induration des parois de l'estomac, — rétrécissement de l'orifice.

678. Altérations anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse du pylore, — vastes et profondes ulcérations avec des bords saillants et fongueux, — orifice du pylore très-dilaté, — hypertrophie considérable des parois de l'estomac, avec induration.

679. Caractères antomiques de la dégénérescence carcinomateuse des parois de la petite courbure de l'estomac, — hypertrophie et induration des parois de l'organe : les deux orifices sont parfaitement libres et intacts.

HUITIÈME VOLUME.

Maladies de l'intestin grêle.

680. Caractères anatomiques des phlegmasies de l'intestin grêle, — injection pointillée de la muqueuse, — rougeur partielle, — légère tuméfaction, — vaisseaux sanguins développés.

681. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de l'intestin grêle, — engorgement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, sans induration, etc,, — ulcération très-étendue, — destruction de la muqueuse.

682. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de l'intestin grêle, — ulcérations allongées, avec boursouflement de la muqueuse, — épaississement des parois, etc., — engorgement des ganglions mésentériques, etc.

683. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques et gangréneuses de l'intestin grêle, avec induration et épaississement des parois,—ulcérations profondes,—destruction des parois de l'intestin, — engorgement et induration des ganglions mésentériques.

684. Caractères anatomiques des phlegmasies de l'intestin grêle, — ulcérations multiples donnant à l'intestin grêle l'aspect d'une dentelle, boursouflement considérable de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux.

685. Hémorrhagie de la muqueuse intestinale, — portion d'intestin grêle présentant les caractères anatomiques des épanchements sanguins par petites plaques isolées.

NEUVIÈME VOLUME.

Maladies du gros intestin.

686. Altérations anatomiques des phlegmasies aiguës et chroniques du gros intestin, — injection avec plaques rosées.

687. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques du gros intestin, — hypertrophie de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, — ulcérations allongées et multiples, sillonnant tout le colon transverse.

688. Caractères anatomiques des ulcérations tuberculeuses disséminées dans le gros intestin, — tubercules dans le gros intestin.

689. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques du rectum; toute la muqueuse est criblée d'ulcérations petites et multiples, donnant à l'intestin l'aspect d'un écumoir.

690. Altérations anatomiques des ulcérations comme gangréneuses du gros intestin, avec destruction des parois de l'organe, — perforation de l'intestin, — phlegmasie chronique.

691. Caractères anatomiques des hémorrhagies partielles et isolées dans le gros intestin, — sans ulcération.

DIXIÈME VOLUME.

Maladies de l'intestin grêle.

Caractères anatomiques des maladies de l'intestin grêle et du

colon, désignées par les noms d'entérite typhoïde, entérite folliculeuse, entéro-mésentérite, entérite folliculeuse, — dothienentérie, typhus spontané, — fièvre typhoïde, — fièvre inflammatoire ou angio-ténique, — fièvre muqueuse ou pituiteuse, ou adeno-meningée, — fièvre bilieuse ou meningo-gastrique, — fièvre nerveuse, — ataxique ou maligne, — fièvre adynamique ou putride).

692. Caractères anatomiques des lésions des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, observés vers le huitième jour de l'existence de la maladie, — tuméfaction des plaques de Peyer, ayant deux lignes environ de saillie, formée par une matière d'un blanc-jaunâtre, présentant la même homogénéité, la même dureté ; on les désigne sous le nom de plaques gaufrées ou plaques dures.—Les follicules isolés de Brunner sont aussi hypertrophiés.

693. Altérations anatomiques des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, observées sur les mêmes organes ; elles présentent un gonflement du tissu cellulaire sous-muqueux de deux lignes, avec amincissement de la muqueuse, d'une couleur rose, — élasticité des tissus, plaques molles. Les follicules isolés de Brunner sont tuméfiés.

694. Altérations anatomiques des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, observées sur les glandes de l'intestin grêle, qui dans cette variété n'offrent pas de saillie ; la muqueuse intestinale d'une couleur rouge foncée, présente une surface avec de petites ouvertures ou aréolaires, ce qui l'a fait désigner par les noms de plaques réticulaires.

695. Altérations anatomiques des follicules de Brunner dans le gros intestin, — hypertrophie des glandes présentant le volume de grosses pustules, au sommet desquelles on observe cette matière blanche jaunâtre qui existe très-souvent sur les plaques de Peyer dans l'intestin grêle, elle recouvre aussi sur cette pièce tous les follicules de Brunner du gros intestin. Ces glandes représentent cette même lésion anatomique dans toute l'étendue du colon.

696. Caractères anatomiques des plaques de Peyer, elles présentent les formes gaufrées et réticulaires sur la même plaque. Sur une autre plaque de Peyer on observe les deux altérations précédentes, avec une légère couche de la matière blanche-jaunâtre ; les follicules hypertrophiés n'offrent plus l'aspect réticulaire.

697. Caractères anatomiques des plaques de Peyer, elles présentent la forme gaufrée sur quelques parties de l'intestin et la forme réticulaire sur d'autres, avec cette différence que cette dernière offre une dépression; le tissu réticulé s'observe plutôt sur les follicules agminés ou les plaques de Peyer, que sur les glandes de Brunner, avec tuméfaction et phlegmasie de la muqueuse environnante.

ONZIÈME VOLUME.

Caractères anatomiques observés sur l'intestin grêle et sur le gros intestin, dans les lésions des plaques de Peyer et des follicules de Brunner.

698. Altérations anatomiques des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, observées du dixième au douzième jour de la maladie, — ramollissement de la matière jaunâtre qui existe sous la plaque gaufrée; des portions de cette matière jaunâtre se détachent de la plaque et donnent lieu à des ulcérations qui occupent toute l'étendue des plaques de Peyer, — ulcérations des follicules isolés.

699. Altérations anatomiques des ulcérations des plaques de Peyer, commençant par la muqueuse, — ulcération unique qui, en s'agrandissant, envahit toute la plaque gaufrée, — sur une autre plaque, plusieurs petites ulcérations de la muqueuse intestinale existent sur les plaques de Peyer à surface réticulaire. La matière blanche dans quelques ulcérations présente une couleur encore plus jaunâtre par le contact de la bile.

700. Altérations anatomiques des ulcérations des plaques de Peyer, — destruction de la muqueuse, du tissu cellulaire sous-muqueux et de la musculaire; il ne reste plus que la tunique séreuse ou péritonéale. Sur une autre plaque, il y a perforation.

701. Caractères anatomiques des ulcérations des plaques de Peyer; les bords de la solution de continuité sont saillants et taillés à pic; les tissus cellulaires et musculaires dans l'ulcération sont hy-

pertrophiés; ils offrent un développement considérable et une couleur rouge-foncé.

702. Caractères anatomiques des plaques gaufrées en voie de résolution; des plis en différents sens se montrent sur la tuméfaction des glandes de Peyer, — ulcérations des plaques à la période de cicatrisation, — ulcération profonde avec de petits bourjons charnus sur une partie, tandis que sur d'autres les bords sont décollés.

703. Caractères anatomiques de la cicatrisation des ulcérations des plaques de Peyer et des follicules de Brunner; les ganglions mésentériques en voie de guérison conservent toujours une teinte foncée, dure, noire. La couleur lisse des cicatrices, dans les premiers temps de la guérison, laisse voir la trace des solutions de continuité.

DOUZIÈME VOLUME.

Altérations pathologiques qui accompagnent l'entérite folliculeuse ou typhoïde et qui caractérisent principalement cette maladie dans d'autres régions du corps.

704. Caractères anatomiques des taches typhoïdes ou éruption érythémateuse par petites taches, disparaissant par la pression, et se montrant sur l'abdomen et la poitrine vers le neuvième jour de la maladie.

705. Altérations anatomiques d'une éruption de sudamina, maladie qui se montre souvent pendant le cours de l'entérite typhoïde ou folliculeuse.

706. Caractères anatomiques d'une ulcération gangréneuse qui s'est développée sur les vésicatoires pendant le cours d'une entérite typhoïde.

707. Altérations anatomiques d'un escarre à la peau pendant le cours d'une entérite folliculeuse.

708. Caractères anatomiques d'une ulcération gangréneuse sur le sacrum pendant une fièvre typhoïde.

709. Caractères anatomiques de l'enduit fuligineux de la langue et des lèvres pendant le cours d'une fièvre typhoïde.

TREIZIÈME VOLUME.

Caractères anatomiques de la dysentérie épidémique.

710. Altérations anatomiques de l'intestin grêle dans une épidémie dysentérique, — décoloration de la muqueuse, — hypertrophie des follicules de Brunner.

711. Altérations anatomiques dans l'intestin colon dans un cas de dysentérie non épidémique; la muqueuse est marquée de petits points rouges, avec des ulcérations et des débris d'épithélium.

712. Caractères anatomiques du gros intestin dans une épidémie dysentérique, — portion de cet organe, — hypérémie ou congestion de la muqueuse, avec hypertrophie de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux; des débris de l'épithélium donnent à la muqueuse l'aspect granulé.

713. Caractères anatomiques des lésions de l'intestin colon dans une épidémie dysentérique, — engorgement et hypérémie considérable de la muqueuse, — ulcérations nombreuses avec destruction de la muqueuse, — tissu cellulaire sous-muqueux frappé de gangrène.

714. Altérations anatomiques des lésions du gros intestin dans une épidémie dysentérique, — vaste ulcération ayant détruit toute la muqueuse dans une grande étendue; le tissu cellulaire sous-muqueux frappé de gangrène présente une teinte verdâtre.

715. Caractères anatomiques des lésions du gros intestin dans une épidémie dysentérique, — destruction complète de la muqueuse, du tissu cellulaire sous-muqueux et d'une portion de la musculaire, avec perforation des parois de l'intestin.

QUATORZIÈME VOLUME.

—

Cancer de l'intestin grêle et du gros intestin.

716. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse de l'intestin grêle, avec hypertrophie et induration des parois de l'intestin, près de la vulve iléo-cœcale, rétrécissement de la cavité de l'intestin.

717. Caractères anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse de l'intestin grêle, avec ulcérations profondes et fongueuses, près de la vulve iléo-cœcale, — rétrécissement de la cavité de l'intestin.

718. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse du gros intestin, — épaississement considérable et induration des parois de l'intestin, — rétrécissement du canal intestinal.

719. Caractères anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse du gros intestin près de l'S iliaque, s'étendant jusqu'à l'orifice inférieur du rectum, — altérations profondes et épaississement considérable des parois de l'intestin.

720. Caractères anatomiques de la dégénérescence mélanique du rectum, avec épaississement des parois de l'intestin; la muqueuse est sillonnée d'ulcérations à partir de l'orifice inférieur.

721. Caractères anatomiques d'un carcinome développé dans le rectum, près de son orifice inférieur.

QUINZIÈME VOLUME.

—

Lésions morbides du péritoine.

722. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës du péri-

toine, prises sur une anse intestinale et une partie du mésentère, — granulations semi-transparentes dans le tissu cellulaire de la séreuse de l'intestin et du mésentère, — injection pointillee du péritoine.

723. Caractères anatomiques des phlegmasies du péritoine, avec fausses membranes sur la tunique séreuse de l'intestin grêle et sur le mésentère, — granulations semi-transparentes dans les fausses membranes.

724. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques, avec hypertrophie de la séreuse; des fausses membranes très-épaisses d'une grande dimension existent sur la séreuse.

725. Caractères anatomiques des phlegmasies du péritoine, avec ulcération gangréneuse de la séreuse de l'intestin; des ulcérations ont détruit la séreuse et les tissus environnants, frappés de gangrène.

726. Caractères anatomiques de la dégénérescence tuberculeuse dans le mésentère, — ganglions mésentériques tuberculeux, — différents états des tubercules qui occupent les ganglions et le péritoine, — carreau chez les enfants.

727. Altérations anatomiques avec la dégénérescence squirrheuse du mésentère, — portion de cet organe présentant une hypertrophie considérable avec induration squirrheuse.

SEIZIÈME VOLUME.

—

Lésions morbides des organes de la respiration, maladie du larynx et de la trachée, envisagées sous le rapport médical.

728. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës et chroniques simples du larynx, — injection de la muqueuse, — gonflement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, — rougeur et induration de la muqueuse, — catarrhe laryngé, — laryngite catarrhale, — laryngite muqueuse.

729. Caractères anatomiques des phlegmasies du tissu cellulaire sous-muqueux du larynx, avec tuméfaction et œdème des mêmes tissus, — angine laryngée œdémateuse ou séreuse des auteurs.

730. Caractères anatomiques des phlegmasies du larynx, avec fausses membranes, — des pseudo-membranes très-adhérentes tapissent intérieurement cet organe.

731. Caractères anatomiques des phlegmasies ulcéreuses et tuberculeuses dans le larynx, — phthysie laryngée, — ulcérations dans les ventricules, — épaississement de la muqueuse, avec altérations profondes des tissus, — érosions des cartilages.

732. Caractères anatomiques des ulcérations tuberculeuses dans la trachée, — ramollissement des tubercules, — ulcérations profondes avec destruction des cerceaux cartilagineux, — boursouflement de la muqueuse.

733. Altérations anatomiques de la muqueuse trachéale, — éruption variolique sur la muqueuse.

DIX-SEPTIÈME VOLUME.

—

Maladies des bronches et des petites ramifications bronchiques.

734. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de la muqueuse, avec tuméfaction de la muqueuse dans les bronches, — rougeur pointillée, — plaques avec arborisations occupant la trachée et les principales divisions.

735. Altérations anatomiques des phlegmasies de la muqueuse des bronches, avec fausses membranes ou pseudo-membraneuses; des fausses membranes tapissent l'intérieur des bronches et des petites bronches, — engorgement pulmonaire.

736. Altérations anatomiques des phlegmasies chroniques des bronches, avec tuméfaction considérable de la muqueuse, — rétrécissement des tuyaux bronchiques par suite du gonflement de la muqueuse, — rétrécissement de l'orifice des tuyaux bronchi-

ques, obstrués par des viscosités qui adhèrent et qui remplissent les conduits aériens.

737. Caractères anatomiques des phlegmasies des bronches, — rétrécissement des tuyaux bronchiques, avec dilatation considérable et partielle des bronches ; les mêmes altérations s'observent aussi dans les dernières ramifications bronchiques ; elles contiennent une abondante sécrétion muco-purulente.

738. Caractères anatomiques des phlegmasies des dernières ramifications bronchiques, — dilatation des bronches ; une incision longitudinale a été pratiquée sur le poumon de haut en bas ; par cette section on découvre tous les orifices des petits tuyaux bronchiques, qui renferment tous dans leur intérieur du muco-pus ; ils simulent très-bien des tubercules pulmonaires ; les dilatations partielles des petits tuyaux bronchiques, avec le muco-pus présentent assez bien l'aspect des cavernes et des ulcérations tuberculeuses.

739. Altérations anatomiques des hémoptysies ou hémorrhagies de la muqueuse des bronches, sur la muqueuse des bronches et des ramifications bronchiques, des petits points rougeâtres d'où naissent les hémorrhagies partielles, par extravasion du sang, pourpre hémorrhagique des auteurs.

DIX-HUITIÈME VOLUME.

Maladies du poumon. — Pneumonie aux 1er, 2e et 3e degrés.

740. Caractères anatomiques des phlegmasies du poumon, — engorgement pulmonaire, premier degré de la pleuro-pneumonie, — fluxion de poitrine, — pneumonie, — péripneumonie.

741. Altérations anatomiques des phlegmasies du parenchyme pulmonaire, — hépatisation rouge, deuxième degré, — splénisation, — endurcissement, — ramollissement rouge ; le tissu du poumon est dur, tacheté de points noirs, etc. Une portion de cet organe présente l'aspect granuleux, avec couleur rouge-foncé de son parenchime, qui ressemble à celui de la rate ou du foie.

742. Caractères anatomiques des phlegmasies du poumon, — hépatisation grise ou suppuration du parenchyme pulmonaire, — ramollissement gris; couleur grise ou jaunâtre à l'extérieur et à l'intérieur de l'organe; on observe des granulations jaunâtres ou grisâtres.

743. Caractères anatomiques des phlegmasies du poumon présentant l'hépatisation rouge au deuxième degré et l'hépatisation grise au troisième degré, sans traces de granulation; après une incision les surfaces sont parfaitement lisses.

744. Altérations anatomiques de l'hépatisation grise, formant foyer purulent et des abcès idiopathiques.

745. Altérations anatomiques de la pneumonie lobulaire; plusieurs hépatisations partielles aux différentes périodes des phlegmasies du parenchyme pulmonaire existent sur cette pièce.

DIX-NEUVIÈME VOLUME.

Maladies du poumon, apoplexie, emphysème, etc.

746. Caractères anatomiques de la gangrène partielle et circonscrite du poumon vus extérieurement, fausses membranes.

747. Caractères anatomiques de la gangrène circonscrite du poumon vus intérieurement.

748. Caractères anatomiques des hémorrhagies du poumon, sans rupture du parenchyme pulmonaire; le sang paraît combiné et infiltré dans le tissu de l'organe, — engorgement hémoptoïque du poumon avec couleur rouge-foncée.

749. Caractères anatomiques des hémorrhagies ou des apoplexies pulmonaires, — foyers sanguins avec rupture du parenchyme pulmonaire, — apoplexie foudroyante.

750. Altérations anatomiques du parenchyme pulmonaire présentant des concrétions crétacées; la teinte mélanique et l'induration grise dans la texture de l'organe.

750. Altérations anatomiques du parenchyme pulmonaire dans la dégénérescence fibro-cartilagineuse de la texture de l'organe.

751. Altérations anatomiques du parenchyme du poumon dans l'emphysème, — dilatation des vésicules pulmonaires offrant différents développements.

VINGTIÈME VOLUME.

—

Maladies du poumon, tubercules.

752. Caractères anatomiques des granulations tuberculeuses ou des tubercules miliaires à l'état crû, occupant le poumon chez un enfant, parenchyme pulmonaire à l'état sain.

753. Caractères anatomiques des granulations tuberculeuses, avec hépatisation rouge du poumon ; les tubercules sont à différents états, les uns miliaires et semi-transparents, les autres ramollis, présentent de légères excavations ou de petites ulcérations tapissées ou non d'une membrane, — portion du sommet d'un poumon chez un phthisique.

754. Caractères anatomiques des granulations tuberculeuses grisâtres, — sommet du poumon chez un phthisique ; des tubercules disséminés de différente grosseur présentent à leur centre un point jaunâtre ; d'autres, plus étendus et agglomérés, sont entièrement ramollis, — excavation remplie d'un pus jaunâtre provenant de la fonte des tubercules.

755. Caractères anatomiques des tubercules pulmonaires, ne donnant plus aucune trace des premiers développements du tubercule. Cette portion présente le parenchyme pulmonaire criblé d'excavations plus ou moins profondes, résultant des ramollissements des tubercules, avec destruction de la texture du poumon ; les parois de ces ulcérations tuberculeuses sont environnées d'un tissu pulmonaire induré.

756. Caractères anatomiques des tubercules pulmonaires ; une

vaste caverne tapissée d'une fausse membrane très-épaisse, communiquant avec les bronches, renferme du muco-pus; les orifices des tuyaux bronchiques s'observent dans l'excavation; plusieurs tubercules d'un blanc-jaunâtre, à différents degrés, expliquent la marche de cette dégénérescence. A l'extérieur du poumon, une excavation tuberculeuse a détruit la plèvre et s'est fait jour dans la poitrine, — adhérences de la séreuse aux parois de la poitrine.

757. Caractères anatomiques du ramollissement complet des tubercules pulmonaires; de vastes et longues ulcérations remplies de matière tuberculeuse ne laissent voir aucune trace de tubercules; le parenchyme pulmonaire est entièrement détruit; des cloisons séparent les cavernes.

VINGT-UNIÈME VOLUME.

Maladies de la plèvre.

758. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës et récentes de la plèvre, — injection arborisée des capillaires sanguins par plaques, couleur rouge de la séreuse.

759. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques récente de la plèvre, avec épaississement du tissu cellulaire qui fait adhérer les parois externes et internes de la séreuse, — fausses membranes molles, grisâtres, recouvrant en grande partie le poumon.

760. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de la plèvre, avec fausses membranes très-épaisses donnant à cette membrane l'aspect aréolaire, ces membranes plus ou moins saillantes donnent à la plèvre un aspect particulier.

761. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de la plèvre; des granulations tuberculeuses se sont développées dans les fausses membranes, — pleurésie tuberculeuse, — tubercules à différents états.

762. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de la plèvre, avec fausses membranes très-developpées donnant l'aspect de plusieurs petites loges parfaitement limitées des parties voisines; sur d'autres parties la séreuse renferme des villosités formées par l'épaississement partiel de cétte membrane.

763. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques des plèvres, avec hypertrophie et induration du tissu cellulaire sous-séreux, — dégénérescence fibro-cartilagineuse de la plèvre, — impression des côtes à la surface du poumon; la séreuse était adhérente aux parois de la poitrine.



VINGT-DEUXIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques, maladies du péricarde de l'appareil circulatoire.

764. Altérations anatomiques des phlegmasies aiguës et récentes, — rougeur par taches, formée par une injection capillaire qui est fixée dans le tissu cellulaire sous-séreux.

765. Altérations anatomiques des phlegmasies aiguës plus anciennes, renfermant un liquide séreux; le péricarde est couvert sur ses parois internes de fausses membranes dans presque toute la totalité; les fausses membranes sont minces, molles, rougeâtres; elles présentent la forme réticulée.

766. Altérations anatomiques des phlegmasies chroniques, — fausses membranes très-développées à la partie interne et externe de la séreuse, donnant à cette membrane l'aspect villeux et onduleux.

767. Altérations anatomiques dans les phlegmasies du péricarde, les fausses membranes ne se montrent que sur quelques parties de la séreuse: on voit sur d'autres points de cet organe des plaques blanches, dites laiteuses.

768. Altérations anatomiqnes des phlegmasies chroniques du

péricarde, avec tubercules dans le tissu cellulaire sous-séreux, épaississement de cette membrane.

769. Altérations anatomiques des fausses membranes formées dans le péricarde, quand elles adhèrent aux parois des deux feuillets et qu'elles dégénèrent en tissus fibreux cartilagineux.

VINGT-TROISIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques du cœur.

770. Caractères anatomiques des phlegmasies de la membrane interne des cavités du cœur et des orifices des gros vaisseaux artériels, — gonflement de la membrane interne du cœur, — exsudation membraneuse endo-cardite.

771. Caractères anatomiques des phlegmasies plus anciennes de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux artériels à leur origine, tuméfaction de cette membrane, avec exsudation membraneuse très-épaisse et adhérente à la tunique interne, obstruant les orifices auriculo-ventriculaire gauche et aortique ; hypertrophie excentrique du ventricule gauche.

772. Caractères anatomiques des phlegmasies du tissu musculaire du cœur, avec abcès; du pus existe en foyer et disséminé entre les fibres musculaires de l'organe.

773. Altérations anatomiques des anciennes phlegmasies de la membrane interne du cœur; des taches blanchâtres de nature fibreuse, de petites plaques isolées cartilagineuses existent dans le ventricule gauche de cet organe.

VINGT-QUATRIÈME VOLUME.

—

Ramollissement et induration du cœur.

774. Caractères anatomiques des ramollissements partiels du cœur, — différents états de cette altération sur les parois du cœur, avec dilatation.

775. Altérations anatomiques des ramollissements partiels et apoplectiformes du cœur, — rupture d'un de ces foyers sanguins.

776. Caractères anatomiques des dégénérescences graisseuses du cœur. Les parois externes de l'organe ne présentent qu'une teinte jaune graisseuse.

777. Caractères anatomiques des indurations cartilagineuses et osseuses du cœur, — dégénérescence superficielle et totale occupant les parois du cœur.

VINGT-CINQUIÈME VOLUME.

—

Hypertrophie excentrique, avec dilatation du ventricule gauche du cœur, — anévrisme actif du cœur.

778. Caractères anatomiques de l'hypertrophie excentrique du ventricule gauche, avec dilatation de cette cavité, — développement considérable des parois du cœur; l'organe présente trois décimètres d'épaisseur à la partie moyenne du ventricule, — rétrécissement de l'orifice aortique, — induration des valvules aortiques, — oreillette gauche non hypertrophiée, cavités droites à l'état normal.

779. Caractères anatomiques de l'hypertrophie excentrique du

cœur, avec dilatation de l'oreillette gauche, — rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, — épaississement des parois du ventricule, sans dilatation de la cavité.

780. Caractères anatomiques de l'hypertrophie avec dilatation des parois du ventricule droit du cœur, — rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, — oreillette du côté droit avec dilatation.

VINGT-SIXIÈME VOLUME.

—

Hypertrophie du cœur sans dilatation des cavités, — hypertrophie concentrique des ventricules, avec diminution des cavités.

781. Caractères anatomiques de l'hypertrophie excentrique et concentrique des parois du ventricule gauche du cœur, — épaississement des parois de près de deux décimètres, — cavité du ventricule rétrécie, — induration et diminution partielles de l'orifice aortique.

782. Caractères anatomiques de l'hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, — diminution de la cavité du ventricule, — rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, avec dilatation de l'oreillette gauche.

783. Caractères anatomiques de l'amincissement des parois du cœur, avec dilatation du ventricule droit, sans altération des orifices et des valvules du cœur, — anévrisme passif.

VINGT-SEPTIÈME VOLUME.

—

Lésions anatomiques des valvules et des orifices du cœur.

784. Caractères anatomiques de l'induration des valvules et de

l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, — rétrécissement considérable de l'orifice; le bord libre des valvules présente une induration cartilagineuse, — rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, — hypertrophie des parois de l'oreillette et du ventricule gauche, — dilatation des cavités.

785. Caractères anatomiques de l'induration fibreuse des valvules auriculo-ventriculaires gauches, occupant seulement la base des valvules; le bord libre, non altéré, laisse encore le jeu de l'organe. Les parois du cœur sont à peine hypertrophiés, les cavités gauches présentent l'état normal.

786. Caractères anatomiques de la dégénérescence cartilagineuse et osseuse des valvules aortiques; induration cartilagineuse existant à la partie moyenne et à la base des valvules. Les bords libres des valvules ne peuvent plus exercer les fonctions de soupape, de là insuffisance partielle des valvules, — hypertrophie des parois du ventricule gauche, avec dilatation de la cavité.

787. Caractères anatomiques de l'induration cartilagineuse et osseuse des valvules aortiques, occupant le bord libre des valvules, — épaississement considérable et partiel de la tunique interne du cœur, avec rétrécissement de l'orifice aortique, — dégénérescence osséiforme partielle de la crosse de l'aorte et des parois du ventricule gauche.

VINGT-HUITIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques, — végétations, polypes, dans le cœur.

788. Caractères anatomiques des granulations albumineuses des valvules aortiques et auriculo-ventriculaires gauches, s'étendant sur la membrane interne qui tapisse le ventricule.

789. Caractères anatomiques des végétations verruqueuses sur le bord libre des valvules aortiques du cœur, avec rétrécissement de l'orifice aortique, — hypertrophie et dilatation du ventricule gauche.

790. Caractères anatomiques des végétations, avec excoriation de la membrane interne du ventricule, près de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

791. Caractères anatomiques des tumeurs polypiformes développées dans le ventricule gauche du cœur, — orifices auriculo-ventriculaire et aortique parfaitement libres.

VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

Altérations organiques du cœur, — ruptures.

792. Caractères anatomiques des ruptures d'une colonne charnue du cœur et des tendons qui se rendent à l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

793. Caractères anatomiques des ruptures multiples des parois du ventricule gauche, avec hypertrophie et dilatation de la cavité.

794. Caractères anatomiques d'une rupture de l'oreillette, avec hypertrophie et dilatation.

795. Caractères anatomiques d'une rupture du ventricule droit, dans un cas de dilatation et amincissement des parois.

TRENTIÈME VOLUME.

Communications entre les cavités du cœur. — Cyanose.

796. Caractères anatomiques de la communication des deux oreillettes, par la persistance du trou de botal.

797. Caractères anatomiques des membranes muqueuses quand il y a cyanose, — coloration livide, violette ou bleuâtre des tissus.

798. Caractères anatomiques des communications des deux ventricules et oreillettes du cœur, perforation des cloisons.

799. Caractères anatomiques de la peau quand il y a cyanose,— coloration bleuâtre, violette et livide de la peau.

TRENTE-UNIÈME VOLUME.

Anévrisme de l'aorte.

800. Caractères anatomiques de la dilatation anévrismatique de la crosse de l'aorte dans un cas d'hypertrophie du ventricule gauche, — anévrisme formant une seule poche, — ouverture dans les bronches, dégénérescence osseuse des parois de l'aorte.

801. Caractères anatomiques d'un anévrisme de la crosse de l'aorte à double poche, formé par le rétrécissement de l'aorte pectorale, — caillot fibrineux, — concrétions osséiformes, — ouverture dans la poitrine.

TRENTE-DEUXIÈME VOLUME.

Lésions organiques des artères et des veines.

802. Caractères anatomiques des phlegmasies des artères, — gonflement et épaississement de la membrane interne, avec rougeur très-prononcée.

803. Caractères anatomiques des phlegmasies des artères, — rougeur très-prononcée de la membrane externe, — injection des vaisseaux sanguins, avec tuméfaction et pus dans l'intérieur de l'artère.

804. Caractères anatomiques des ulcérations de la membrane interne des artères.

805. Caractères anatomiques des dégénérescences crétacées et osséiformes des artères, partiellement et dans toute leur circonférence.

806. Caractères anatomiques des phlegmasies de la membrane interne des veines, — tuméfaction et rougeur de la tunique interne.

807. Caractères anatomiques des phlegmasies de la membrane interne des veines, avec accumulation de pus, caillots sanguins adhérents aux parois de l'organe, — oblitération complète de la veine.

808. Caractères anatomiques des phlegmasies des parois des veines, avec gangrène des tissus.

809. Caractères anatomiques de la dilatation des veines, — varices, les veines présentent des renflements considérables et partiels avec épaississement des parois.



TRENTE-TROISIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques dans le scorbut.

810. Caractères anatomiques des lésions observées sur la peau dans le scorbut, — taches jaunâtres, violettes, bleuâtres.

811. Caractères anatomiques des lésions que l'on observe sur les gencives dans le scorbut, — gonflement œdémateux des gencives, — décollement des gencives.

812. Caractères anatomiques des hémorrhagies scorbutiques sur les muqueuses, — portion d'intestin avec des hémorrhagies partielles, s'étendant sur une grande partie de l'intestin.

813. Caractères anatomiques des épanchements sanguins scorbutiques dans les organes parenchymateux, — portion de poumon avec cette altération.

814. Caractères anatomiques des ulcérations scorbutiques qui ont pour siége la peau, — ulcération prise sur la jambe, couleur livide de l'ulcération, bords saignants et calleux.

815. Caractères anatomiques des changements de couleur que l'on observe sur le tissu musculaire dans le scorbut.

TRENTE-QUATRIÈME VOLUME.

—

Maladies du foie.

816. Caractères anatomiques des congestions ou des engorgements partiels du foie ; la texture de l'organe offre dans des parties une couleur rouge foncée ; dans d'autres la couleur vineuse, extravasation du sang par les sections que l'on pratique sur le parenchyme de l'organe.

817. Caractères anatomiques des foyers apoplectiformes ou des épanchements sanguins dans le parenchyme du foie, — destruction de la texture de l'organe, avec plusieurs caillots sanguins.

818. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës du parenchyme du foie et de la séreuse de cet organe ; à l'intérieur le tissu de l'organe présente partiellement des taches d'une couleur rouge très-intense ; au milieu on remarque quelques stries blanchâtres, annonçant déjà le commencement de suppuration ou le début du travail éliminatoire ; à l'extérieur la membrane qui enveloppe le foie présente un blanc-jaunâtre avec de fausses membranes et des plaques d'un rouge plus foncé, ce qui donne à l'organe l'aspect marbré.

819. Caractères anatomiques des ramollissements, des congestions ou des engorgements du parenchyme du foie ; la texture de l'organe, d'une couleur rouge vineuse, n'offre plus sa densité normale ; l'organe incisé présente une pulpe liquide et un ramollissement complet du tissu du foie.

TRENTE-CINQUIÈME VOLUME.

—

Maladies du foie, — abcès du foie.

820. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës et superficielles du parenchyme du foie, avec abcès, — destruction d'une partie de la texture de l'organe qui se trouve convertie en une masse purulente tout à fait semblable à celle du pus phlegmoneux. L'abcès est limité dans une grande étendue par une fausse membrane adhérente au tissu même du foie. A l'extérieur on remarque plusieurs petits abcès purulents qui se réunissent ensuite pour former de vastes collections.

821. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques du foie, avec abcès profonds formant une poche enkystée contenant un pus mélangé de bile et de détritus du foie; le pus renfermé dans ce foyer purulent, présente une couleur particulière tirant sur le chocolat quand il est mélangé de crême; couleur verdâtre, taches jaunâtres à l'extérieur; à l'intérieur le foie présente par place la texture jaunâtre et dans d'autres l'aspect grisâtre. Ces plaques sont environnées d'un tissu rougeâtre.

822. Caractères anatomiques des abcès superficiels et profonds dans les phlegmasies chroniques du foie, — induration du parenchyme hépatique, couleur jaunâtre et grisâtre de la texture de l'organe.

823. Caractères anatomiques des petits abcès superficiels et profonds métastatiques, avec du pus dans les veines, — parenchyme du foie à l'état normal.

TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques du foie.

824. Altérations anatomiques de la dégénérescence graisseuse;

le tissu du foie d'une couleur jaune fauve, examiné intérieurement, présente des points rouges.

825. Caractères anatomiques de la cirrhose ou de la dégénérescence granuleuse du tissu du foie; le parenchyme de l'organe présente extérieurement et intérieurement cette altération.

826. Caractères anatomiques des lésions des canaux biliaires; petits calculs biliaires résultant du séjour de la bile dans les conduits excréteurs; oblitération des canaux biliaires; la texture du foie présente des taches jaunâtres avec induration de l'organe.

827. Altération anatomique d'une dégénérescence stéatomateuse formant une tumeur enkystée; cette matière jaune, semblable à du suif, se détachait facilement du kyste qui la renfermait. Des auteurs regardent cette transformation comme une guérison des kystes hydatiformes.

TRENTE-SEPTIÈME VOLUME.

Kystes séreux, hydatiques, mélanose.— Tubercules du foie.

828. Caractères anatomiques des kystes séreux du foie avec des tumeurs hydatiformes à l'extérieur; le parenchyme de l'organe présente les mêmes signes anatomiques.

829. Caractères anatomiques des tubercules du foie; à l'extérieur et à l'intérieur, des tubercules à différents états existent disséminés et agglomérés dans cet organe.

830. Caractères anatomiques de la mélanose du foie; dans le parenchyme de l'organe, on remarque des tumeurs présentant l'aspect distinctif de la dégénérescence mélanique.

831. Caractères anatomiques des kystes multiples et hydatiques du foie; tout le parenchyme de l'organe présente cette altération.

TRENTE-HUITIÈME VOLUME.

Dégénérescence cancéreuse du foie.

832. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse partielle du foie ; des tumeurs dures et disséminées dans la texture de l'organe présentent tous les signes distinctifs du squirrhe, l'organe prend à l'extérieur l'aspect bosselé.

833. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse générale du parenchyme du foie ; l'aspect squirrheux occupe tout l'organe.

834. Caractères anatomiques de la dégénérescence cancéreuse ; des tumeurs blanchâtres, de nature encéphaloïde, existent disséminées à la surface de l'organe, avec leurs caractères distinctifs, les ramifications des vaisseaux sanguins et l'état vasculaire de ces tumeurs par l'injection partielle.

835. Caractères anatomiques de la dégénérescence encéphaloïde du foie avec ramollissement complet de ces tumeurs ; des anfractuosités remplies de sang dans le sens rayonné donnent à cette altération le caractère particulier et distinctif des tumeurs encéphaloïdes arrivées à cet état pathologique.

TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

Lésions organiques de la rate.

836. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de la rate, avec commencement du travail éliminatoire ou de suppuration, congestion par plaques isolées.

837. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques, foyer

purulent ; des fausses membranes existent à la surface de l'organe. Le tissu de la rate est induré par plaques et présente l'aspect grisâtre.

838. Caractères anatomiques des changements de couleurs et des ramollissements de la rate, la texture de l'organe est réduite à une bouillie, à l'extérieur l'organe présente des altérations profondes.

839. Caractères anatomiques des abcès métastatiques dans la rate ; la texture de l'organe présente plusieurs abcès enkystés sans travail inflammatoire du parenchyme de la rate ; dans d'autres parties le pus paraît comme infiltré dans le parenchyme de l'organe.

QUARANTIÈME VOLUME.

Lésions de la rate.

840. Caractères anatomiques des kystes séreux dans la rate. Plusieurs kystes existent dans l'épaisseur et à la superficie de l'organe.

841. Caractères anatomiques de la dégénérescence tuberculeuse de la rate ; tout le parenchyme de l'organe est rempli de granulations tuberculeuses; plusieurs tubercules présentent un volume considérable à des états différents.

842. Caractères anatomiques de la dégénérescence cartilagineuse de la rate. Ces plaques occupent l'épaisseur de la tunique externe et semble pénétrer dans le parenchyme de l'organe.

843. Caractères anatomiques de la dégénérescence osseuse de la capsule fibreuse extérieure. Quelques concrétions, de nature calcaire, existent à la superficie de l'organe.

QUARANTE-UNIÈME VOLUME.

—

Lésions organiques des reins. — Phlegmasies aiguës et chroniques des reins.

844. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës du rein ; l'organe présente une hypérémie active ou une injection très-prononcée avec hypertrophie du rein, qui, extérieurement, est couvert de petits points purulents disséminés dans des parties et agglomérés dans d'autres. — Commencement de la suppuration de la substance corticale. La muqueuse du bassinet, boursouflée, est fortement injectée et parcourue devaisseaux.

845. Caractères anatomiques des phlegmasies du rein avec des abcès multiples consécutifs à une inflammation de la couche corticale ; le tissu qui environne les abcès est d'un rouge foncé ; à l'intérieur le même travail de suppuration existe sur la substance tubuleuse ; la muqueuse du bassinet offre une injection pointillée par place.

846. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques des reins, des abcès avec induration de la texture du rein ; à l'extérieur abcès superficiels et gangréneux, — épaississement de la tunique fibreuse du rein, — hypertrophie de l'organe, — pus dans le bassinet.

847. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques des reins avec atrophie de l'organe, — le tissu du rein présente une teinte grise générale, des taches jaunâtres avec induration du parenchyme de l'organe, dégénérescence cartilagineuse de la membrane fibreuse du rein.

QUARANTE-DEUXIÈME VOLUME.

—

Altérations anatomiques des reins dans la maladie de Bright, dans l'albuminurie, la néphrite albumineuse, la dégénérescence granuleuse.

848. Caractères anatomiques des reins, maladie de Bright, — hypérémie et hypertrophie de la substance corticale du rein, — engorgement des vaisseaux sanguins et injections à la surface extérieure; les mêmes signes se remarquent sur la muqueuse qui tapisse le bassinet.

849. Caractères anatomiques des reins, maladie de Bright, — hypertrophie du rein, — décoloration partielle de l'organe présentant des taches blanches comme laiteuses, occupant l'épaisseur de la couche corticale ; le rein prend l'aspect marbré.

850. Caractères anatomiques des reins, maladie de Bright; la dégénérescence jaunâtre s'étend à toute la substance corticale qui prend la couleur jaune-chamois; des granulations jaunâtres s'observent à l'extérieur et dans l'intérieur de la substance corticale.

851. Caractères anatomiques des reins, maladie de Bright; la dégénérescence jaunâtre occupe les substances corticale et tubuleuse, — atrophie du rein, — inégalité à la suface du rein.

QUARANTE-TROISIÈME VOLUME.

—

Dégénérescence des reins, calculs rénaux.

852. Caractères anatomiques des phlegmasies du parenchyme du rein et de la muqueuse du bassinet avec calculs urinaires dans le bassinet, néphrite calculeuse des auteurs.

853. Caractères anatomiques des phlegmasies du rein, néphrite goutteuse ; la surface extérieure est déformée, elle présente des bosselures avec des concrétions de différente nature.

854. Caractères anatomiques des dégénérescences enkystées et encéphaloïdes ; des kystes de plusieurs espèces occupent l'épaisseur et la surface des reins.

855. Caractères anatomiques du diabète, hypertrophie et hypérémie ou congestion avec dégénérescence tuberculeuse du rein, — agglomération de tubercules dans la texture de l'organe.

QUARANTE-QUATRIÈME VOLUME.

Lésions organiques de la vessie.

856. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de la vessie, — rougeur par plaques de la muqueuse vésicale, — ramollissement avec fausses membranes, — tuméfaction de la muqueuse.

857. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de la vessie, — hypertrophie des parois de la vessie ; la muqueuse présente une couleur rouge-foncé.

858. Caractères anatomiques de l'hématurie ou du pissement de sang ; la muqueuse, tuméfiée, présente une couleur vive.

859. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse et cancéreuse de la vessie ; les parois de la vessie présentent un développement et une dureté considérable, avec d'autres transformations.

QUARANTE-CINQUIÈME VOLUME.

Lésions anatomiques de l'encéphale et de ses enveloppes.

860. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de l'arach-

noïde ; sur la convexité des hémisphères cérébraux, l'arachnoïde présente par plaques un réseau capillaire plus arborisé et une injection plus prononcée, — l'arachnoïde est recouverte par une exsudation pseudo-membraneuse formant de petites bandes qui adhèrent aux tissus de l'organe.

861. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de l'arachnoïde et de la pie-mère, portion prise à la base du cerveau près de l'entrecroisement des nerfs optiques; généralement les vaisseaux capillaires sont très-développés; on remarque une infiltration purulente sous l'arachnoïde occupant principalement la pie-mère qui, épaissie et fortement injectée, présente une infiltration purulente dans les sillons des circonvolutions cérébrales; et surtout à l'entrecroisement des nerfs optiques; cette même membrane adhère fortement à la substance cérébrale.

862. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques de l'arachnoïde et de la pie-mère, — portion prise sur la convexité du cerveau, — l'arachnoïde présente des plaques blanches et grisâtres avec des fausses membranes épaisses, organisées et parcourues de vaisseaux sanguins, — l'arachnoïde offre une grande épaisseur sur les parties où elle est adhérente

863. Caractères anatomiques des phlegmasies de l'arachnoïde avec granulations tuberculeuses, — méningite tuberculeuse, — portion de la base du cerveau prise près de l'entrecroisement des nerfs optiques. On remarque des granulations tuberculeuses sous l'arachnoïde et à la partie externe de la pie-mère, dans les scissures de Sylvius, — la pie-mère présente un épaississement considérable et une infiltration purulente, elle adhère par sa face interne à la couche corticale du cerveau.

QUARANTE-SIXIÈME VOLUME.

—

Congestions sanguines du cerveau et de ses enveloppes, épanchement sanguin.

864. Caractères anatomiques des congestions générales à la sur-

face du cerveau, — la substance cérébrale avec ses enveloppes présente une couleur rouge uniforme, — portion supérieure des hémisphères cérébraux.

865. Caractères anatomiques des congestions cérébrales à la surface du cerveau, avec épanchement formant de larges caillots sanguins à la base du cerveau, près de l'entrecroisement des nerfs optiques.

866. Caractères anatomiques des congestions cérébrales partielles dans l'arachnoïde avec de petits épanchements ou caillots sanguins multiples, dont quelques-uns paraissent être enkystés.

867. Caractères anatomiques des congestions cérébrales partielles, — légère coloration sanguine à la surface du cerveau, — une incision longitudinale sur les circonvolutions cérébrales laisse voir des gouttelettes sanguines, des épanchements sanguins plus considérables existent dans l'intervalle des circonvolutions et dans les hémisphères cérébraux.

QUARANTE-SEPTIÈME VOLUME.

Caractères anatomiques des phlegmasies et des ramollissements du cerveau et de ses enveloppes.

868. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de la substance cérébrale, — la matière grise ou la couche corticale des circonvolutions du cerveau présente une teinte rosée avec des parties plus rouges, plus injectées ; par une incision longitudinale, on reconnaît qu'une injection pointillée très-fine, rouge, existe dans la texture de l'organe ; les substances blanches et corticales présentent en outre des différences de coloration.

869. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës de la substance cérébrale ; la surface du cerveau offre plus de rougeur et plus d'injection vasculaire ; quelques parties présentent une couleur amaranthe ou lie de vin, avec ramollissement de la substance cérébrale, une incision a été pratiquée sur l'organe.

870. Caractères anatomiques des phlegmasies aiguës du cerveau,

couleur rouge avec infiltration purulente de la substance cérébrale, — couleur grisâtre du cerveau, — plusieurs petits points purulents paraissent former le début des collections purulentes; dans les circonvolutions, le pus présente des bandes de pus, et dans d'autres des petits foyers.

871. Caractères anatomiques des phlegmasies chroniques du cerveau avec plusieurs abcès purulents entourés d'une membrane, — différents états de ces abcès enkystés consécutifs à des phlegmasies chroniques du cerveau.

QUARANTE-HUITIÈME VOLUME.

—

Caractères anatomiques des apoplexies ou des épanchements sanguins dans la substance cérébrale.

872. Caractères anatomiques des apoplexies ou des épanchements sanguins. On voit dans le cerveau plusieurs petits foyers sanguins non enkystés, — le sang est à différents états de coagulation et de transformation.

873. Caractères anatomiques de l'apoplexie capillaire avec vaste foyer sanguin; les bords du foyer à l'extérieur sont parfaitement limités d'un cercle formé par des petites hémorrhagies ou apoplexies partielles très-prononcées, — dilatation des vaisseaux.

874. Caractères anatomiques des apoplexies cérébrales ou des épanchements sanguins; les foyers apoplectiformes présentent la substance cérébrale mélangée de sang, et forment une bouillie d'un rouge-brun; d'autres petits foyers sanguins environnés d'une membrane donnent naissance à des kystes à noyaux sanguins de différentes colorations.

875. Caractères anatomiques de l'apoplexie avec vaste épanchement sanguin dans le grand ventricule latéral côté gauche du cerveau, consécutivement à une déchirure du parenchyme de l'organe, congestion de la substance cérébrale.

QUARANTE-NEUVIÈME VOLUME.

—

Caractères anatomiques des dégénérescences du cerveau.

876. Caractères anatomiques de la dégénérescence squirrheuse du cerveau ; tumeur squirrheuse dans la texture de l'organe.

877. Caractères anatomiques de la dégénérescence tuberculeuse ; les tubercules agglomérés sont environnés d'une membrane propre, qui donne à cette altération la forme enkystée et mamelonnée, les tubercules sont à l'extérieur de l'hémisphère gauche du cerveau.

878. Caractères anatomiques de la dégénérescence cancéreuse dans le cerveau avec ramollissement de la tumeur carcinomateuse.

879. Caractères anatomiques de la dégénérescence hydatiforme dans le cerveau.

CINQUANTIÈME VOLUME.

—

Maladies de la moelle épinière.

880. Caractères anatomiques de la phlegmasie aiguë des membranes d'enveloppe de la moelle épinière.

881. Caractères anatomiques des phlegmasies et des ramollissements de la moelle épinière.

882. Caractères anatomiques de la phlegmasie de la moelle épinière avec épanchement sanguin à la partie postérieure et antérieure de la moelle épinière.

883. Caractères anatomiques des phlegmasies avec infiltration purulente sur la partie antérieure de la moelle épinière.

884. Caractères anatomiques de l'augmentation du liquide céphalo-rachidien cérébro-spinal.

885. Caractères anatomiques de la dégénérescence cancéreuse de la moelle épinière.



PATHOLOGIE EXTERNE.

MALADIES CHIRURGICALES. — MÉDECINE OPÉRATOIRE (1).

Par ces dénominations nous ne pensons pas faire un traité complet des maladies chirurgicales. En exposant les différents procédés opératoires et les traitements employés et proposés par les plus grands maîtres de l'art, nous sentons tout le poids et toute l'importance de cet immense édifice à élever à la science ; cette vaste pensée ne pourra se réaliser que d'ici à quelques années, avec le concours de plusieurs hommes éminents placés à la tête de la chirurgie française et du haut enseignement de la Faculté de médecine de Paris. Aujourd'hui, nous ne voulons donner qu'une plus grande importance à notre première idée, déjà suivie précédemment pour les altérations qui doivent être classées dans la pathologie interne, en cherchant à réunir dans un cadre très-restreint les principales maladies chirurgicales dont la connaissance est indispensable au mé-

(1) Nous avons cru nécessaire de retrancher dans notre première partie des maladies chirurgicales les affections des os, les fractures, les caries, la nécrose, l'exostose, etc. Plusieurs branches chirurgicales ont déjà été traitées dans notre bibliothèque spéciale ; les maladies des yeux, celles des organes de la génération chez la femme, etc. Nous nous proposons de compléter ce premier travail, par toutes les maladies chirurgicales qui se rencontrent sur les principaux organes du corps humain.

decin. Ces travaux, envisagés sous le rapport pratique, pourront, jusqu'à un certain point, rendre plus complète et plus usuelle notre bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques avec modèles en relief, et faire comprendre que, dans les cas les plus ordinaires, ces deux sciences sont inséparables. Nous nous proposons surtout d'étendre par la suite le cercle restreint que nous nous sommes imposé aujourd'hui, en ajoutant des faits nouveaux ou des variétés que nous avons exclues, afin d'en faire profiter le plus tôt possible les établissements d'enseignement médical et les bibliothèques publiques. Les personnes qui s'occupent de l'honorable profession de l'art de guérir, auront toujours, à l'aide de nos maladies médico-chirurgicales représentées en relief, les signes extérieurs des altérations qui sont toujours, en fait de pratique et en fait de thérapeutique, nos points de comparaison; préceptes qui de tous les temps ont été regardés à juste raison comme les seuls et vrais guides d'observateur sage et consciencieux.

PATHOLOGIE EXTERNE.

—

MALADIES CHIRURGICALES.

—

DESCRIPTION DES VOLUMES.

PREMIER VOLUME.

—

886. Caractères anatomiques des abcès aigus et phlegmoneux.

887. Caractères anatomiques des abcès froids, chroniques et idiopathiques.

888. Caractères anatomiques des abcès par congestions ou symptomatiques.

DEUXIÈME VOLUME.

Marche de la cicatrisation des plaies qui suppurent.

889. Caractères anatomiques observés dans le travail de la réunion médiate ou par deuxième intention, la surface de la plaie est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature.

890. Caractères anatomiques observés dans le travail de la réunion médiate de la plaie avec état inflammatoire des téguments internes, la tendance à la cicatrisation est arrêtée.

891. Caractères anatomiques observés dans le travail de la réunion médiate, la plaie est dans une atonie complète, les chairs sont tuméfiées et œdémateuses, couleur blanche des tissus, un liquide séreux abondant recouvre la plaie.

TROISIÈME VOLUME.

Cicatrisation des plaies.

892. Caractères anatomiques de la cicatrisation des plaies simples et superficielles des tissus, cicatrice à surface lisse.

893. Caractères anatomiques de la cicatrisation des plaies profondes des tissus, cicatrice à surface déprimée.

894. Caractères anatomiques de la cicatrisation des plaies profondes avec perte de substance, cicatrice à surface inégale.

QUATRIÈME VOLUME.

—

Complications des plaies, — accidents consécutifs des plaies, — croupissement du pus, — suppression de la suppuration, — pourriture d'hôpital.

895. Caractères anatomiques des plaies avec croupissement du pus, clapiers purulents.

896. Caractères anatomiques des plaies avec suppression de la sécrétion purulente, par suite d'un écart de régime ou d'autres états pathologiques d'organes internes.

897. Caractères anatomiques des plaies avec complication de pourriture d'hôpital ou de gangrène humide.

CINQUIÈME VOLUME.

—

Plaies par instruments piquants.

898. Caractères anatomiques des plaies par instruments piquants avec gonflement inflammatoire des tissus.

899. Caractères anatomiques des plaies par instruments piquants avec abcès purulents.

900. Caractères anatomiques des plaies par instruments piquants avec gangrène des tissus environnants.

SIXIÈME VOLUME.

—

Contusions.

901. Caractères anatomiques des contusions ou des ecchymoses sans rupture de la peau, consécutivement à des instruments contondants.

902. Caractères anatomiques des contusions par instruments contondants avec dépôt sanguin, simulant la gangrène.

903. Caractères anatomiques des contusions par instruments contondants avec gangrène des tissus.

SEPTIÈME VOLUME.

—

Plaies contuses.

904. Caractères anatomiques des plaies contuses simples ou des solutions de continuité consécutives à des instruments contondants.

905. Caractères anatomiques des plaies contuses avec une grande inflammation des tissus environnants.

906. Caractères anatomiques des plaies contuses avec gangrène des tissus.

HUITIÈME VOLUME.

—

Plaies d'armes à feu.

907. Caractères anatomiques des plaies d'armes à feu, — contusions et rupture des tissus, — état simple.

908. Caractères anatomiques des plaies d'armes à feu avec inflammation des parties environnantes.

909. Caractères anatomiques des plaies d'armes à feu avec gangrène des parties environnantes.

NEUVIÈME VOLUME.

Plaies par morsures d'animaux venimeux.

910. Caractères anatomiques des plaies par morsures d'animaux venimeux, avec inflammation simple des tissus dans une portion très-restreinte du membre, dès le début de l'accident.

911. Caractères anatomiques des plaies par morsure d'animaux venimeux quelques instants après l'accident, — tuméfaction des tissus avec des taches livides.

912. Caractères anatomiques des plaies avec gangrène des tissus par morsure d'animaux venimeux.

DIXIÈME VOLUME.

Brûlure avec ses différents degrés.

913. Caractères anatomiques de la rubéfaction de la peau ; premier degré de la brûlure.

914. Caractères anatomiques de la vésication de la peau ; deuxième degré de la brûlure.

915. Caractères anatomiques de la destruction du corps muqueux ; troisième degré de la brûlure.

ONZIÈME VOLUME.

—

Brûlures.

916. Caractères anatomiques des brûlures avec destruction du derme; quatrième degré de la brûlure.

917. Caractères anatomiques des brûlures avec destruction des tissus sous-cutanés; cinquième degré de la brûlure.

918. Caractères anatomiques des brûlures avec carbonisation des membres; sixième degré de la brûlure.

DOUZIÈME VOLUME.

—

Phlegmon.

919. Caractères anatomiques du phlegmon, inflammation aiguë de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

920. Caractères anatomiques du phlegmon,— gonflement inflammatoire des tissus, avec suppuration.

921. Caractères anatomiques du phlegmon avec gangrène des tissus, escarres gangréneux se détachant des parties environnantes.

TREIZIÈME VOLUME.

—

Furoncle ou clou.

922. Caractères anatomiques des furoncles multiples, présentant différentes grosseurs, et plusieurs états inflammatoires.

923. Caractères anatomiques d'un furoncle volumineux en pleine suppuration avec plusieurs ouvertures ou trajets fistuleux.

924. Caractères anatomiques du phlegmon avec gangrène de la peau et des tissus environnants.

QUATORZIÈME VOLUME.

Anthrax ou charbon.

925. Caractères anatomiques de l'anthrax benin ou charbon présentant à la vue une petite tumeur inflammatoire gangréneuse.

926. Caractères anatomiques de l'anthrax malin, désordres inflammatoires dans tous les tissus environnants.

927. Caractères anatomiques de l'anthrax ou du charbon malin, avec destruction d'une partie des téguments.

QUINZIÈME VOLUME.

Pustule maligne.

928. Caractères anatomiques de la pustule maligne, début de la maladie.

929. Caractères anatomiques de la pustule maligne, tumeur avec engorgement et œdème des tissus.

930. Caractères anatomiques de la pustule maligne, désorganisation des tissus par suite de la gangrène.

SEIZIÈME VOLUME.

—

Tumeurs fongueuses sanguines.

931. Caractères anatomiques des tumeurs fongueuses congéniales veineuses.

932. Caractères anatomiques des tumeurs fongueuses congéniales artérielles.

933. Caractères anatomiques des tumeurs fongueuses accidentelles.

DIX-SEPTIÈME VOLUME.

—

Varices.

934. Caractères extérieurs des dilatations des veines ou des varices aux jambes.

935. Caractères extérieurs des dilatations considérables des veines, tumeur variqueuse, avec rupture des vaisseaux.

936. Caractères extérieurs et anatomiques des dilatations des veines avec ulcération variqueuse.

DIX-HUITIÈME VOLUME.

—

Loupes.

937. Caractères extérieurs et anatomiques des loupes enkystées (mélicéris).

938. Caractères extérieurs et anatomiques des loupes ou des tumeurs enkystées (athérôme).

939. Caractères extérieurs et anatomiques des loupes ou des tumeurs enkystées (stéatômes).

940. Caractères extérieurs et anatomiques des loupes ou des tumeurs non enkystées (lipômes).

DIX-NEUVIÈME VOLUME.

—

Ulcères.

941. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères simples chez les vieillards.

942. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères inflammatoires.

943. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères sordides.

VINGTIÈME VOLUME.

—

Ulcères (variétés).

944. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères gangréneux chez les vieillards.

945. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères calleux.

946. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères fongueux.

VINGT-UNIÈME VOLUME.

—

Ulcères (variétés).

947. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères variqueux.

948. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères chroniques.

949. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères scrofuleux.

VINGT-DEUXIÈME VOLUME.

—

Ulcères (variétés).

950. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères scorbutiques.

951. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères dartreux.

952. Caractères extérieurs et anatomiques des ulcères chroniques, induration des tissus.

VINGT-TROISIÈME VOLUME.

—

Maladies des mamelles.

953. Caractères extérieurs et anatomiques de la phlegmasie simple du mamelon, avec érosions légères.

954. Caractères extérieurs et anatomiques des gerçures et des ulcérations simples du mamelon.

955. Caractères extérieurs et anatomiques des engorgements laiteux de la glande mammaire.

VINGT-QUATRIÈME VOLUME.

—

Inflammation et abcès du sein.

956. Caractères extérieurs et anatomiques de l'inflammation de la glande mammaire.

957. Caractères extérieurs et anatomiques de l'inflammation de la glande mammaire avec abcès multiples.

VINGT-CINQUIÈME VOLUME.

—

Abcès dn sein.

958. Caractères extérieurs et anatomiques d'un abcès au sein, vaste foyer purulent avec ouverture de cet abcès.

959. Caractères extérieurs et anatomiques des abcès multiples au sein, formant plusieurs foyers purulents.

VINGT-SIXIÈME VOLUME.

—

Cancer des mamelles.

960. Caractères extérieurs et anatomiques de la dégénérescence

squirrheuse de la glande mammaire, formant une tumeur bosselée, — la peau est intacte.

961. Caractères extérieurs et anatomiques de la dégénérescence squirrheuse de la glande mammaire avec altération de la peau.

VINGT-SEPTIÈME VOLUME.

—

Cancer des seins (variétés).

962. Caractères extérieurs et anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse avec solution de continuité.

963. Caractères extérieurs et anatomiques de la dégénérescence carcinomateuse avec ulcération à bords calleux.

VINGT-HUITIÈME VOLUME.

—

Cancer des seins (variétés).

964. Caractères extérieurs et anatomiques du cancer des mamelles, vaste désorganisation des tissus, — autres variétés.

965. Caractères extérieurs et anatomiques du cancer des mamelles, destruction de l'organe, — autres variétés.

VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

—

Hernie inguinale avec étranglement.

966 Caractères extérieurs et anatomiques de la hernie inguinale avec étranglement.

TRENTIÈME VOLUME.

—

Hernie crurale avec étranglement.

967. Caractères extérieurs et anatomiques des hernies crurales avec étranglement.

TRENTE-UNIÈME VOLUME.

—

Rétrécissement de l'urètre.

968. Caractères anatomiques du rétrécissement de l'urètre avec inflammation et boursouflement de la muqueuse.

969. Caractères anatomiques du rétrécissement de l'urètre, — autre variété, — boursouflement avec induration du tissu cellulaire sous-muqueux.

970. Caractères anatomiques du rétrécissement de l'urètre, — autre espèce, — callosités dans le canal de l'urètre.

971. Caractères anatomiques du rétrécissement de l'urètre, — autre espèce, — brides dans le canal de l'urètre.

TRENTE-DEUXIÈME VOLUME.

Abcès urineux.

972. Caractères extérieurs et anatomiques des petits abcès urineux disséminés sur la peau du scrotum simulant des tubercules.

973. Caractères extérieurs et anatomiques des abcès urineux avec phlegmasie et commencement de gangrène du scrotum.

974. Caractères extérieurs et anatomiques des abcès urineux avec gangrène de tout le scrotum.

TRENTE-TROISIÈME VOLUME.

Maladies du scrotum.

975. Caractères extérieurs et anatomiques de l'hématocèle, — épanchement sanguin dans le tissu cellulaire du scrotum.

976. Caractères extérieurs et anatomiques de l'hématocèle par infiltration de sang dans le tissu cellulaire de la peau.

TRENTE-QUATRIÈME VOLUME.

Maladies du scrotum.

977. Caractères extérieurs et anatomiques du varicocèle, ou de la dilatation variqueuse des veines du scrotum.

978. Caractères extérieurs et anatomiques du cirsocèle, ou dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique.

TRENTE-CINQUIÈME VOLUME.

—

Sarcocèle de la peau des bourses. Cancer des ramoneurs.

979. Caractères extérieurs et anatomiques du sarcocèle du scrotum, cancer des ramoneurs.

980. Caractères extérieurs et anatomiques du sarcocèle squirrheux du testicule, — hypertrophie considérable du testicule, — tumeur bosselée.

TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

Maladies du testicule.

981. Caractères extérieurs et anatomiques du sarcocèle cancéreux avec ulcération cancéreuse à la peau du scrotum.

982. Caractères extérieurs et anatomiques du sarcocèle tuberculeux, la tumeur formée par le testicule présente à l'extérieur des bosselures, de petits abcès isolés donnent lieu à un écoulement de matière tuberculeuse.

PATHOLOGIE EXTERNE.

—

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

—

Nous avons réuni dans quelques volumes les procédés opératoires les plus simples et les plus usités dans l'exercice de la chirurgie, pour arriver de suite sur le trajet des vaisseaux artériels et pour en faire la ligature. Chaque praticien sentira la nécessité d'avoir à sa disposition, dans certains cas ou accidents imprévus, des préparations artificielles pour lui indiquer de suite la région où l'on peut arriver promptement et facilement sur l'artère. Bien loin de nous la pensée de croire que nos pièces seront indispensables à toutes les personnes qui s'occupent de l'art de guérir; nous savons très-bien que les hommes placés à la tête des hôpitaux se trouvent dans une position exceptionnelle, leur grande habileté en chirurgie leur a été acquise, comme on le dit généralement et de leur propre aveu, par la fréquence des opérations; aussi croyons-nous rendre service au praticien modeste, qui, éloigné des hôpitaux et des amphithéâtres de dissection, doit, dans un cas désespéré, tenter la ligature d'une artère ouverte accidentellement. Le grand calibre du vaisseau peut toujours, si l'on diffère de quelques instants l'opération, occasionner une mort prompte et fatale à la réputation du médecin.

Depuis longtemps de grands opérateurs se sont occupés de cette question; c'est surtout dans ces derniers temps que l'on a publié d'importants travaux sur les maladies et sur les ligatures des artères. Les professeurs et les chirurgiens les plus habiles de notre époque ont cherché à modifier et à inventer de nouveaux procédés : quelques auteurs, sentant bien l'insuffisance de leur description, ont pensé qu'il fallait les accompagner de planches ou de dessins pour rendre plus compréhensible leur méthode d'opérer. C'est surtout dans cette branche de la pathologie externe que notre

application montre son immense supériorité sur les dessins les mieux exécutés. Nous devons dire, à la louange de plusieurs grands ouvrages modernes, que les opérateurs, dans leurs préparations, et les artistes dans leurs dessins, sont arrivés à un degré de perfection difficile à surpasser; ces travaux auront contribué pour beaucoup dans les progrès de la chirurgie au dix-neuvième siècle; aussi seront-ils toujours un des beaux titres de gloire pour notre époque. Dans les siècles à venir, les sciences et les arts auront, dans cette circonstance comme dans tant d'autres, contribué à soulager l'humanité.

Tout en reconnaissant l'immense mérite des dessins, nous devons cependant ajouter qu'ils ne remplissent pas toujours le but désigné par des auteurs du plus haut mérite, si l'on admet que plusieurs choses soient essentielles dans la définition exacte et dans la connaissance parfaite des corps matériels. Il sera donc impossible de faire comprendre par les dessins, le volume, l'étendue, l'épaisseur, les rapports des différents organes. Aussi quel embarras pour le jeune praticien qui, privé des ressources des études cadavériques dans les amphithéâtres, n'a pour tout guide que des moyens aussi imparfaits, quand il est appelé à pratiquer une opération sur le vivant; il aura toujours, à l'aide de nos pièces artificielles en relief, les procédés opératoires les plus simples et les plus employés par les grands chirurgiens pour la ligature des artères, et l'opération de la hernie étranglée, etc. Si nous avions voulu faire actuellement un traité complet de médecine opératoire, nous nous verrions avec regret dans la nécessité de reculer encore pour quelques années cette première publication. Nous croyons utile et nous préférons donner de suite au corps médical plusieurs branches importantes de pathologie externe et de médecine opératoire.



DESCRIPTION DES VOLUMES.

TRENTE-SEPTIÈME VOLUME.

—

Ligature des vaisseaux artériels des membres inférieurs.

983. Procédé opératoire pour pratiquer la ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole interne.

984. Procédé opératoire pour pratiquer la ligature de l'artère tibiale postérieure vers le tiers moyen de la jambe.

985. Procédé opératoire pour pratiquer la ligation de l'artère tibiale postérieure vers le tiers supérieur de la jambe.

986. Procédé opératoire pour pratiquer la ligature de l'artère péronière vers le milieu de la jambe.

987. Procédé opératoire de la ligature de l'artère poplitée vers sa portion jambière.

988. Procédé opératoire de la ligature de l'artère poplitée.

TRENTE-HUITIÈME VOLUME.

—

Ligature des artères des membres inférieurs.

989. Procédé opératoire pour pratiquer la ligature de l'artère crurale à la partie inférieure de la cuisse.

990. Procédé opératoire pour pratiquer la ligature de l'artère crurale ou fémorale à la partie moyenne de la cuisse.

991. Procédé opératoire pour la ligature de l'artère crurale vers le pli de l'aîne.

992. Procédé opératoire pour la ligature de l'artère iliaque externe.

993. Procédé opératoire de la ligature de l'iliaque interne.

994. Procédé opératoire de la ligature de l'artère épigastrique.

TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

—

Ligature des artères des membres supérieurs.

995. Procédé opératoire de la ligature de l'artère radiale au poignet.

996. Procédé opératoire de la ligature de l'artère cubitale au poignet.

997. Procédé opératoire de la ligature de l'artère radiale au tiers supérieur de l'avant-bras.

998. Procédé opératoire pour la ligature de l'artère cubitale vers la partie supérieure.

999. Procédé opératoire pour la ligature de l'artère brachiale près du pli du bras.

1000. Procédé opératoire pour la ligature de l'artère brachiale près de la partie moyenne du bras.

QUARANTIÈME VOLUME.

—

Ligature des artères.

1001. Procédé opératoire de la ligature de l'artère axillaire.

1002. Procédé opératoire de la ligature de l'artère sous-clavière au-dessous de la clavicule.

1003. Procédé opératoire de la ligature de l'artère sous-clavière au-dessus de la clavicule.

1004. Procédé opératoire de la ligature de l'artère carotide primitive.

QUARANTE-UNIÈME VOLUME.

—

Opération de la hernie inguinale.

1049. Les procédés opératoires sont pratiqués sur les deux côtés; chaque côté représente une partie de l'opération, les deux côtés de la pièce, donneront une idée complète des différents temps de l'opération pour arriver au débridement et à la réduction de la hernie.

QUARANTE-DEUXIÈME VOLUME.

—

Opération de la hernie crurale.

1048. Les procédés opératoires sont partagés et disposés sur chaque côté, de manière à donner tout le procédé opératoire.



MORVE CHEZ L'HOMME.

La morve est une maladie dont les formes variées sont toutes contagieuses à différents degrés. C'est là un fait qui n'est plus contestable depuis les nombreuses expériences tentées par les médecins. Si quelques vétérinaires ou médecins se refusent à croire à cette triste vérité, le nombre en est restreint, et l'immense majorité des savants de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la Belgique est convaincue aujourd'hui de la contagion de la morve.

Non-seulement la morve peut se communiquer du cheval au cheval, mais elle est encore contagieuse pour l'homme, et l'homme peut la transmettre au cheval. Or, puique cette affreuse maladie n'est pas particulière aux animaux domestiques, puisque l'homme n'en est pas exempt, ainsi qu'on l'a cru trop longtemps, nous croyons rendre service aux praticiens en reproduisant quelques-uns de ses désordres matériels.

Nous n'avons d'autre but ici que de faire connaître les caractères anatomiques de la morve; mais si nous appelons l'attention des médecins sur cette maladie dont nous ne saurions trop leur recommander d'étudier les signes, qu'il nous soit permis aussi de dire que l'administration devrait apporter plus de soins dans l'exécution de ses règlements sanitaires.

A une époque où la cupidité envahit toutes les classes de la société, quand le charlatanisme se montre sous toutes les faces et dans tous les rangs, on ne saurait avoir trop de sévérité contre ceux qui trompent la vigilance de l'administration. Car il ne s'agit

plus seulement d'une question d'intérêt particulier ; la contagion constatée et prouvée a changé la face des choses : il s'agit de la vie de l'homme, et le législateur pensera bientôt, nous l'espérons, à sa conservation. C'est une question grave, une question d'hygiène publique.

Dès qu'il nous a été malheureusement prouvé que la morve pouvait se communiquer de l'homme à l'homme, nous avons résolu de faire connaître les caractères anatomiques de cette terrible affection afin que chacun pût juger de son influence sur l'économie entière. Nos recherches ont été faites sur six individus qui ont succombé à cette maladie et nos modèles reproduisent les principales altérations organiques observées chez eux.

Les lésions pathologiques de la morve chez l'homme ayant la plus grande analogie avec celles de la morve aiguë chez le cheval, nous avons cru indispensable de représenter les altérations anatomiques que l'on rencontre sur le cheval. De cette manière, le médecin pourra se convaincre de l'identité qui existe entre les deux espèces, et il remarquera que les légères variétés ne proviennent le plus souvent que de l'organisation différente de l'homme et des solipèdes.

Deux volumes sont consacrés au cheval, et deux autres montrent, parmi les désordres matériels organiques chez l'homme, les lésions de la peau, du tissu cellulaire, des fosses nasales, des appareils, digestif respiratoire, sécrétoire et locomoteur.

Les médecins vétérinaires, ayant chaque jour des moyens sûrs de s'éclairer et de connaître les dangers qui menacent les personnes ordinairement en contact avec des chevaux atteints de morve aiguë, savent tous les précautions à prendre pour éviter cette infection ; mais nous ne saurions trop le répéter pour les médecins, la morve se communique par la voie de l'inoculation. Les pansements, le lavage des narines du cheval, sont regardés comme les causes les plus puissantes de l'infection, surtout s'il existe chez l'homme quelque solution de continuité sur les mains.

Que maintenant l'on dise que la morve peut se communiquer sans inoculation directe, cela est encore possible. C'est pourquoi nous croyons rendre service aux médecins qui ne peuvent rencontrer des malades atteints de cette maladie dans leur service. A l'aide de nos pièces ils se rendront compte de certains faits patho-

logiques qu'ils ne pourraient définir sans cela. Les altérations anatomiques de la morve se montrent toujours semblables : ainsi nos volumes suffiront pour faire établir toujours un bon diagnostic et empêcher de confondre cette affreuse maladie avec d'autres affections qui auraient avec elle de légères analogies.

PREMIER VOLUME.

—

MORVE CHEZ L'HOMME.

—

Lésions anatomiques.

1020. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme,—éruption pustuleuse sur la figure d'un jeune homme qui a succombé à la morve ; des pustules plus étendues, d'une couleur violacée, semblables aux phyctènes du rupia, renferment un liquide ; sanieux sur le nez des plaques gangréneuses occupent l'épaisseur du derme, un écoulement d'un pus sanguinolent se fait par les orifices du nez.

1021. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — un lambeau de peau pris sur l'épaule d'un malheureux mort de cette affreuse maladie, — tumeur formée par la réunion de plusieurs petits abcès; plusieurs plaques fortement congestionnées, d'une couleur violacée, avec des points purulents, se montrent sur ces parties ; les téguments externes dans tous leurs éléments sont porfondément altérés.

1022. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — intérieur des fosses nasales; la membrane pituitaire présente à sa surface des arborisations vasculaires; cette membrane est recouverte d'un mucus grisâtre très-épais, mêlé de stries sanguinolentes, — épaississement avec ramollissement de la muqueuse ; deux ulcérations assez profondes, avec teinte grisâtre, existent dans le pharynx.

1023. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — intérieur des fosses nasales, — boursouflement et phlegmasie intense de la membrane pituitaire ; de petites granulations jaunâtres existent à l'extérieur ; à l'intérieur et jusque dans les parties profondes de la muqueuse, le cornet inférieur présente cette altération dans toute son étendue ; les mêmes granulations s'observent dans le pharynx.

DEUXIÈME VOLUME.

—

MORVE CHEZ L'HOMME.

—

Lésions anatomiques.

1024. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme — portion de figure prise chez un palefrenier : à l'orbite et sur le front la peau est sillonnée de fusées purulentes, une portion est frappée de gangrène et infiltrée de sang noir, des pustules à sommet purulent sont agglomérées sur le nez, la peau présente une phlegmasie intense ; sur d'autres parties de la figure les pustules offrent des états différens.

1025. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — intérieur des fosses nasales ; toute la muqueuse pituitaire, boursouflée et détruite dans quelques points, est criblée d'ulcérations qui s'étendent dans le pharynx, jusque sur l'épiglotte et dans l'intérieur du larynx ; les ulcérations s'étendent sur les cornets inférieur et supérieur, sur lesquels une abondante sécrétion muco-purulente s'exhale par le travail éliminatoire, des vaisseaux sanguinolents se ramifient en grand nombre sur la pituitaire, — escarre gangréneux à la voûte palatine.

1026. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — intérieur du larynx, — incision pratiquée sur la partie moyenne de la paroi postérieure de cet organe ; des ulcérations et des petites

granulations pustuleuses existent en grand nombre dans les fosses nasales, — phlegmasie et boursouflement de la muqueuse; les mêmes altérations se rencontrent sur les bords de l'épiglotte ; dans l'intérieur même du larynx, près des cordes vocales, on voit, sous l'épiglotte, une plaque rouge, des petites ulcérations avec des granulations et des ulcérations.

1027. Caractères anatomiques de la morve chez l'homme, — portion de poumon fortement congestionnée, — pneumonie lobulaire; les noyaux pneumoniques occupent l'épaisseur du poumon, le tissu du poumon présente l'hépatisation rouge et grise, le parenchyme pulmonaire paraissait dans quelques parties sain, dans d'autres comme congestionné.

TROISIÈME VOLUME.

MORVE CHEZ LE CHEVAL.

Lésions anatomiques.

1028. Caractères anatomiques de la morve chez le cheval. — Cloison en rapport avec la voûte palatine, — boursouflement de la muqueuse ; des ulcérations sillonnent cette membrane qui présente un épaississement considérable, des portions grisâtres nombreuses recouvrent la pituitaire, une sécrétion muco-purulente abondante s'exhale de la cavité des ulcérations pour s'écouler à l'orifice des naseaux, la muqueuse et le tissu cellulaire ont été détruits, les cartilages sont érodés.

1029. Caractères anatomiques de la morve chez le cheval. — Cornet inférieur; la muqueuse pituitaire, fortement congestionnée, criblée d'ulcérations, donne lieu à une sécrétion muco-purulente sanguinolente très-abondante; une arborisation très-prononcée des vaisseaux sanguins se fait remarquer dans toute l'étendue de la muqueuse pituitaire.

QUATRIÈME VOLUME.

—

MORVE CHEZ LE CHEVAL.

—

Lésions anatomiques.

1030. Caractères anatomiques de la morve chez le cheval avec boursouflement et inflammation de la muqueuse pituitaire, éruption pustuleuse s'étendant sur le cornet inférieur; de petites granulations pustuleuses, à sommet jaunâtre, se montrent à la surface et dans l'épaisseur de la muqueuse.

1031. Caractères anatomiques de la morve chez le cheval, — éruption pustuleuse sur le bord de l'épiglotte et dans l'intérieur du larynx avec quelques petites ulcérations sur les ventricules de cet organe; l'organe est représenté avec une incision longitudinale qui s'étend sur la paroi postérieure de l'organe, des arborisations vasculaires se montrent snr la muqueuse.

1032. Caractères anatomiques des abcès lobulaires dans le poumon du cheval; portion du poumon présentant cette altération.



GRAND
MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

AVEC LES ALTÉRATIONS MORBIDES EN RELIEF.

L'anatomie est sans contredit la base essentielle de toute instruction médicale. Elle est nécessaire au médecin et au chirurgien qui doivent en connaître tous les détails : au médecin, parce qu'elle lui sert à analyser les phénomènes de la vie et à expliquer les fonctions de l'économie animale; au chirurgien, parce qu'elle guide sa main dans les opérations. Mais, si l'on ne peut pratiquer la médecine sans l'anatomie, il est aussi une science, complément indispensable de la première, que le praticien ne doit pas négliger : c'est l'anatomie pathologique.

Longtemps la médecine se contenta de l'examen extérieur des symptômes. Certainement elle pensait que derrière ces phénomènes devaient se trouver des altérations, mais elle n'avait pas songé à les observer, bien tard seulement elle se décida à les recueillir pour en faire un corps de doctrine; l'anatomie pathologique est donc une des acquisitions les plus récentes de la science médicale. Déjà, dans un travail publié depuis quelques années, nous avons dit ce que nous savions sur l'histoire de cette branche de la médecine. Cependant qu'on nous permette de rappeler en peu de mots l'origine de nos connaissances anatomico-pathologiques.

Le jour où l'on ouvrit un cadavre pour la première fois, on dut nécessairement remarquer la trace des lésions qui avaient causé la maladie et amené la mort ; mais on vit longtemps ces altérations sans y attacher d'importance. Jusqu'au seizième siècle quelques hommes seuls, à de longs intervalles, recherchèrent le siége et les causes des maladies: aucun n'a laissé de traces de ses observations. Vésale, appréciant les secours que la médecine pouvait retirer de l'ouverture des cadavres, donna la pensée d'étudier les maladies par les dissections, et Eustachi, sur la fin de ses jours, exprima le regret de n'avoir pas consacré ses premières années à l'étude des lésions morbides. Mais si ces illustres médecins et anatomistes ne purent faire connaître des travaux dont ils sentaient tout le prix, leur pensée ne fut pas perdue, et leurs disciples commencèrent dès lors à consigner dans leurs écrits tous les faits d'anatomie pathologique qu'ils purent rencontrer. Les médecins du dix-septième siècle suivirent cet exemple, et bientôt le savant et laborieux Bonnet put recueillir et classer une foule d'observations rassemblées pendant cent ans de recherches et de persévérance.

Après Bonnet, Morgagnie, Lieutaud, Landifort, Vicq-d'Azir, viennent ajouter de nouvelles observations et combler les lacunes qui existent encore. Des critiques, des réflexions accompagnent leurs ouvrages, enfin une carrière nouvelle est ouverte aux praticiens et aux savants. Chacun apporte sa pierre au grand édifice, et au dix-neuvième siècle, l'anatomie pathologique a presque entièrement renouvelé la médecine.

Personne ne conteste de nos jours les secours que la médecine peut retirer de l'étude de l'anatomie pathologique ; si elle a trop longtemps été négligée, son importance et ses avantages ne sont plus douteux aujourd'hui. Par cette science, certaines affections obscures ont été éclairées d'un jour tout à fait nouveau, bon nombre de phénomènes ont été expliqués d'une manière rationnelle, et de nouvelles connaissances fondées sur des bases solides ont été acquises.

L'anatomie pathologique envisagée d'après notre système des altérations des solides ne sera toujours qu'une reproduction ; bien entendu que nous ne prétendons pas qu'il en soit toujours ainsi dans la marche des maladies, nous accordons aussi une

grande part aux différents états pathologiques des liquides sur la texture de nos organes. L'anatomie pathologique éclaire la médecine sur le siége et les causes des maladies ; l'anatomie, la physiologie et la pathologie lui doivent les plus utiles secours ; elle est le meilleur guide pour le diagnostic médical et l'une des bases les plus solides de la séméiotique.

Nous ne voulons pas ici nous étendre sur l'utilité de l'anatomie pathologique. Personne ne la conteste. Notre but n'est pas non plus de faire connaître l'influence qu'elle peut avoir sur les progrès de la médecine en général. Les classifications diverses adoptées par les anatomo-pathologistes de nos jours ne seront pas exposées par nous ; car ce n'est point un traité que nous publions, ce n'est point une dissertation, c'est un moyen offert aux professeurs de mieux faire connaître dans leurs leçons les caractères anatomiques des maladies, ou les lésions organiques du corps humain. Les médecins auront de même la facilité de trouver dans cette collection les nombreuses altérations dont le souvenir leur échappe non-seulement par le manque d'observations, mais aussi par l'impossibilité de rencontrer dans les amphithéâtres tous les faits cités et avancés par les auteurs qui, dans ces derniers temps, ont contribué puissamment à étendre le domaine de cette science.

Les élèves auront pareillement les moyens de se rendre mieux compte de tous les désordres fonctionnels en ayant à leur disposition les altérations organiques. Chaque médecin sait très-bien que, malgré la lucidité et la facilité d'élocution des plus savants professeurs, les plus belles leçons oratoires sur la pathologie laissent parfois du vague dans l'esprit des auditeurs, même sur ceux qui sont regardés comme les plus intelligents et les plus studieux dès le début de leurs études médicales. Aussi peut-on regarder comme un axiome en médecine que ce n'est qu'après avoir vu, souvent dans les amphithéâtres des hôpitaux, les lésions des tissus que l'on arrive à la connaissance parfaite des maladies et à l'analyse rationnelle de leurs nombreux symptômes. Nous saisirons avec empressement cette circonstance de pouvoir publiquement rendre justice au zèle infatigable des jeunes médecins attachés au service des hôpitaux, pour le soin et l'attention qu'ils ne cessent d'apporter dans les autopsies qu'ils pratiquent journellement dans les hôpitaux, en relatant tous les détails anatomiques qu'ils rencontrent ; nous ne

doutons pas que ces travaux, quoique en apparence isolés, pourront un jour, par la similitude de leur rapprochement et de leur développement, éclairer plusieurs points obscurs en médecine.

L'anatomie pathologique, d'après notre système, n'aura pas toutes les applications que la science aurait désiré. On crompreadra bien que nous ne pouvions pas reproduire les altérations des liquides; mais cette branche intéressante ne nous échappe pas entièrement puisqu'elle laisse des traces sur nos organes, il nous sera toujours facile de représenter leurs effets matériels, ainsi pour le scorbut, le purpura, etc.

L'anatomie pathologique est le complément indispensable de l'anatomie. L'anatomie descriptive a pour objet l'examen de chaque organe en particulier. Or, ce n'est que par une étude opiniâtre et souvent répétée des parties saines que l'on parvient à reconnaître facilement les organes lésés et la forme de la lésion. Pour parvenir à l'intelligence des ouvrages écrits sur l'anatomie pathologique, il faut ouvrir des cadavres, observer et revoir souvent les mêmes objets; il faut constater les faits, non les supposer.

Le grand ouvrage de notre savant maître, M. le professeur Cruveilher, a rendu d'immenses services à la science: les planches qui accompagnent ce beau travail sont très-remarquables par l'exécution artistique. Plusieurs traités spéciaux d'anatomie pathologique ont été publiés dans ces derniers temps; ceux de Portal, de Lobstein et enfin celui de M. le professeur Andral sont journellement consultés par les médecins. Les descriptions anatomiques des lésions morbides, malgré le mérite des auteurs, ne sont pas toujours comprises: la nécessité de représenter les altérations par des dessins a trouvé de graves objections, vu que la forme, l'étendue et les profondeurs des tissus n'étaient pas saisissables par cette méthode. Nous avons nous-même été frappé de ces difficultés, quand on se proposait ce grand et beau problème : perpétuer dans les siècles à venir les faits importants qui se rattachent à cette science.

On a pu se convaincre souvent qu'un grand nombre de praticiens sont encore détournés de l'étude de l'anatomie pathologique par le temps considérable qu'elle demande, par les difficultés dont elle est environnée et surtout par le dégoût qu'elle inspire naturellement. L'odeur et l'aspect d'un cadavre en putré-

faction sont maintes fois des motifs suffisants pour empêcher les médecins de se livrer à l'investigation des lésions morbides ; souvent aussi il n'est pas possible de revoir les mêmes objets, car rien n'égale la mobilité du tableau qui passe sous les yeux de l'observateur.

Si l'utilité des planches ou des gravures appliquées à l'anatomie a pu être contestée par d'habiles praticiens, certes il n'est personne qui conteste l'utilité et la nécessité des modèles en anatomie pathologique. Les yeux oublient aisément ce qu'ils n'ont vu qu'une fois, et dans cette science où les faits fuient si vite qu'ils laissent presque toujours des souvenirs vagues et confus, où les images se retracent à l'esprit souvent défigurées et incomplètes, il fallait se hâter de reproduire les lésions, afin de pouvoir se les représenter au besoin. De cette manière on évite les hypothèses et les descriptions qui peuvent toujours être rapprochées de l'observation.

Les premiers essais tentés depuis de longues années pour représenter les lésions morbides ont été dirigés sur la gravure et les dessins coloriés ; puis on a préféré des modèles en cire. Nous avons étudié ces divers systèmes, et notre opinion s'est trouvée en accord avec tous les corps savants appelés à juger notre innovation. Les rapports qui ont été faits et rendus publics par l'Académie royale des Sciences (Institut de France), et par l'Académie royale de Médecine, ont d'un commun accord admis en principe la base et le but de notre travail.

Le Conseil royal de l'Instruction publique a reconnu l'immense avantage pour les facultés et les écoles secondaires de médecine de posséder ces collections ; une somme a été accordée annuellement pour l'achat des pièces pathologiques de notre musée. Les conseils de santé des armées de terre, de la marine et des colonies ont compris cet ouvrage pour les placer dans les hôpitaux d'instruction. Les Universités de l'étranger et les colléges de médecine ont adopté, dès le début, cette innovation, reconnu le mérite de cette création. C'est après avoir été encouragé par tous les corps savants et enseignants que nous avons cru devoir continuer ces travaux. Après quatre années d'études et d'efforts soutenus, nous venons de soumettre de nouveau au monde médical nos nombreux faits d'anatomie pathologique ; nous espérons qu'ils seront utiles à tous les pays, puisque la nature humaine reste toujours la même. Heureux, mille fois heureux d'avoir mérité en France la plus

haute sanction que l'homme puisse envier et s'honorer, celle d'avoir obtenu, le 26 février, un prix Monthyon par l'Académie des Sciences, Institut de France, qui a jugé notre œuvre comme devant apporter un perfectionnement à l'art de guérir.

Avant de montrer les avantages de nos pièces d'anatomie pathologique, examinons les reproches que l'on peut adresser aux moyens employés jusqu'à ce jour. Nous transcrirons de nouveau ce que nous avons déjà dit dans l'aperçu historique que nous avons publié sur l'anatomie pathologique.

C'est à l'aide de la vue et du toucher que l'on peut bien déterminer les lésions cadavériques, et ces conditions n'ont jamais été remplies.

1° La gravure ne peut faire apprécier exactement le volume des organes, ni leur situation respective ; elle peut encore moins donner leur position superficielle ou profonde et les dimensions des intervalles qui les séparent. De plus, si l'on veut représenter les maladies qui envahissent le cœur, les poumons, le foie, les intestins, etc., combien faudra-t-il de planches pour les démontrer, et, par conséquent, de sections différentes qui seraient autant d'obstacles pour faire connaître à l'observateur l'étendue des altérations ?

Le toucher ne peut jamais prêter son secours au sens de la vue dans l'étude d'un dessin, et celui-ci ne laisse, par cette raison, dans l'esprit, que des idées vagues et indécises.

2° Les dessins coloriés, qui, au premier abord, paraissent devoir surpasser la gravure simple, sont encore plus fautifs, En effet, aucun organe ne présente une surface plane. Pour vaincre cette difficulté on est obligé de donner du relief par des ombres et des clairs.

La teinte que l'on emploie pour porter une ombre n'est jamais celle de la lésion ; elle ne peut faire juger sainement de la profondeur, de la désorganisation des tissus. On voit que la couleur, réunie aux désavantages de la gravure en noir, peut induire le médecin dans une erreur fatale.

3° Les reliefs en cire sont toujours modelés, et par conséquent ils ne représentent jamais rigoureusement la nature. La préparation en cire d'une lésion organique demande beaucoup de temps. Par cette raison il est impossible de reproduire fidèlement la

forme et la couleur : la forme, parce que l'altération ne peut résister longtemps à l'action de l'air sans éprouver de variations; la couleur, parce que les liquides, de même que les solides, se décomposant très-rapidement, surtout à l'état morbide, varient et prennent à chaque instant des teintes différentes. Sans doute les imitations en cire offrent des formes bien arrondies, une grande netteté dans les contours, une harmonie et une symétrie qui plaisent à l'œil, une vivacité de couleur remarquable ; mais ces beautés sont autant de défauts. L'homme de la science veut étudier la nature dans sa laideur, ses irrégularités et ses anomalies; l'anatomiste ne demande pas l'idéal de l'artiste, mais le vrai de la nature.

En outre, les reliefs en cire perdent, au bout de peu de temps, leurs couleurs, se déforment par la chaleur, se fendillent très-facilement et sont d'ailleurs si fragiles, qu'il serait impossible de les faire servir aux démonstrations dans les cours publics. Les prix de ces préparations artificielles sont si élevés, que très-peu d'établissements peuvent se faire des collections pathologiques. Par cette même raison, les médecins sont dans l'impossibilité de se procurer des parties de cette science qu'ils désirent consulter dans leur pratique.

4° Les pièces d'anatomie pathologique en nature, celles qui sont conservées par dessication, se racornissent au point d'être méconnaissables.

5° Les pièces naturelles qui sont conservées dans des liqueurs appropriées ne peuvent être étudiées qu'à travers les parois des vases qui les renferment. Ici, l'une des premières conditions pour l'étude de l'anatomie pathologique, le toucher, est en défaut, ne pouvant pas retirer à volonté les objets afin d'en faciliter la connaissance. La vue, elle-même, n'observe plus la nature, car tout le monde sait que les formes s'altèrent et que la couleur change au bout de peu de temps. Et alors même que, par un heureux procédé, on parviendrait à conserver aux pièces anatomiques et leur forme et leurs teintes, il serait toujours très-difficile de s'en procurer, puisque ce fait ne pourrait être répété plusieurs fois, dans l'intérêt de la science.

Après avoir réfuté les divers moyens dont on s'est servi jusqu'à présent pour reproduire l'anatomie pathologique, nous allons montrer ce que nous avons fait pour arriver au perfectionnement

d'une science si utile à la médecine. Heureux, si nous avons rempli le but que nous nous sommes proposé !

Pendant plusieurs années nous avons cherché à acquérir des connaissances en dehors de notre profession par des études approfondies en tout genre; ce n'est qu'après avoir surmonté des difficultés de toute nature, que nous avons pu représenter toutes les lésions morbides, telles qu'elles s'offrent à nos yeux, afin de pouvoir réveiller au besoin dans notre esprit les mêmes sensations, les mêmes idées qu'au moment de l'observation. Ce n'est pas là de l'imitation, mais c'est la représentation réelle; la cire, la gravure, ne peuvent être mises en parallèle, car nous offrons les mêmes saillies, le même volume, les mêmes dimensions et les mêmes couleurs que la nature.

Pour parvenir à produire les lésions, il fallait, non-seulement une grande pratique, mais encore posséder des connaissances entièrement étrangères à la médecine. A l'aide de ces études préliminaires, nous sommes parvenus à saisir avec un très-grande précision les caractères pathologiques de toutes les maladies, quand elles laissent des lésions matérielles sur nos organes, mettant de côté l'origine et la nature de l'altération anatomique, pour savoir si elle a son point de départ dans les solides ou dans les liquides.

Jusqu'à présent, les travaux publiés à l'aide des dessins ou des pièces modelées en cire ont été exécutés généralement par des artistes étrangers à la science médico-chirurgicale; aussi ont-ils éprouvé les plus grandes difficultés pour rendre, par le coloris, les cas pathologiques qu'ils avaient devant les yeux; la décomposition si prompte des tissus au contact de l'air les a induits très-souvent dans l'erreur, vu que, par des moyens habituels, on est obligé de mettre plusieurs jours pour exécuter un dessin. Par nos procédés, au contraire, nous avons un avantage immense, c'est une prompte exécution.

Les pièces en nature n'ont pas le temps de changer d'aspect. Nos pièces anatomiques peuvent être exposées à l'humidité, à la pluie, au soleil le plus ardent sans rien perdre de leur beauté ni de leur forme. Une chaleur de cent degrés ne les altère pas.

Les avantages d'une matière inaltérable, joints à ceux d'une peinture indélébile pour la composition et la reproduction de nos pièces, en permettront le transport dans toutes les régions du globe et en assureront la conservation aux siècles à venir.

Nous ne nous étendrons pas sur ce que nous avons déjà dit au sujet de la disposition de nos pièces. Elles sont placées sur des cadres avec des dos mobiles simulant très-bien de grands atlas in-folio ou des volumes richement reliés. Notre musée pourra devenir bibliothèque, et par cela même occuper moins d'emplacement, et *vice versâ*.

Toutes les altérations de forme, de texture, de décomposition, de transformation, les vices de conformation, les monstruosités, etc., en un mot tout ce qui peut s'observer dans les hôpitaux et qui peut se classer dans le vaste domaine de la pathologie et de la clinique, viendra se grouper dans nos collections et former un tout qui sera dans quelques années une encyclopédie vivante de toutes les lésions morbides que l'on observe chez l'homme. Nous n'adopterons aucun système, voulant donner le libre choix à chaque établissement de classer nos collections d'après les classifications proposées. Notre mission, à nous, consiste à reproduire des faits pris sur la nature elle-même, non-seulement dans ce qu'ils présentent d'irrégulier pour notre organisation, mais encore toutes les fois qu'ils laissent percevoir par nos sens des désordres matériels sur nos tissus pris isolément ou réunis ensemble pour former des altérations complexes.

Il est une source féconde à laquelle les pathologistes ont encore bien peu puisé, et que l'on doit à M. Otto : c'est l'anatomie pathologique comparée. Celui qui n'a vu que les altérations du cœur, des poumons et des ulcérations, etc., de l'homme, n'a qu'une faible idée de ce que sont ces viscères dans la grande chaîne des animaux à l'état pathologique ; c'est surtout dans l'étude des lésions morbides sur les animaux que l'on peut reconnaître facilement les limites de l'état normal et anormal des tissus, et quels sont les éléments mêmes des organes primitivement affectés ; il restera toujours un voile impénétrable dans les recherches d'anatomie pathologique sur l'homme ; les organes ne sont examinés que vingt-quatre heures après la cessation de la vie, d'après les règlements établis par la police pour les ouvertures cadavériques ; aussi il se passe dans cet intervalle un temps qui nous cachera toujours des désordres matériels qui pourraient nous mettre en évidence certaines lois dans la vitalité des tissus à l'état morbide. La circulation capillaire est interrompue, l'imbibition des liquides et les

effets des gaz, le séjour des matières propres à la nutrition, les médicaments introduits dans l'économie, sont autant de questions qui resteront toujours dans le vague le plus complet.

Les plus belles découvertes en physiologie humaine nous viennent presque toujours des expériences pratiquées sur les animaux. Le savant et habile professeur du Collége de France, M. Magendie, a donné une grande impulsion à ce genre d'étude. Nous croyons qu'on arrivera à d'heureux résultats, pour la pathologie humaine, dans la recherche des lésions anatomiques sur les animaux. C'est surtout dans les éléments des tissus que l'on doit poursuivre avec soin les dissections des organes malades; plusieurs points d'anatomie et de physiologie pathologique humaine inconnus seront, nous n'en doutons pas, éclaircis en suivant cette voie, et de nouvelles déductions pratiques devront suivre naturellement les progrès de cette science. C'est une mine qu'il faut exploiter et qui ne peut que fructifier entre les mains de nos savants. Aussi, toutes les fois que nous pourrons trouver quelques lésions des organes chez les animaux en rapport avec celles que nous aurons observées sur l'homme, nous nous ferons un devoir de les joindre à notre musée ; persuadé que de cette étude comparée il sortira des connaissances plus précises sur le siége, la nature et le traitement des maladies.

Notre musée d'anatomie pathologique, que nous avons enrichi d'un si grand nombre de faits dans ces derniers temps, encouragera, nous osons l'espérer, les médecins à prendre une connaissance plus approfondie des lésions morbides. Nous croyons avoir rendu un grand service à la médecine, en cherchant à propager l'étude de cette science, qui doit contribuer plus qu'aucune autre à son perfectionnement, puisqu'elle doit conduire à découvrir des lois pathologiques d'après les désordres matériels de nos organes.

Mais il reste beaucoup à faire dans une science si vaste et dont les secrets sont encore en partie impénétrables. Cependant la route est frayée, et les hommes laborieux et instruits qui la parcourent et qui chaque année étendent son domaine, viendront nous aider, en nous prêtant leur concours, afin que nous puissions développer et appliquer cette vaste pensée sur toutes les branches médicales.

Chaque pièce reproduite dans notre grand musée d'anatomie pathologique se trouve représentée avec ses différents états mor-

bides, en suivant la lésion depuis son état primitif, jusqu'aux transformations et altérations profondes des tissus élémentaires et complexes en un mot, qui constituent la trame organique ; ces changements de texture sont autant de caractères essentiels à connaître, non-seulement pour l'explication des différentes phases d'une maladie, mais encore pour l'investigation de leurs symptômes concomitants. Il en sera de même pour les variétés de forme : nous nous attacherons surtout à reproduire les pièces pathologiques dans leur entier, toutes les fois qu'il sera nécessaire d'avoir l'organe et ses dépendances, pour mieux comprendre l'ensemble des désordres matériels, les troubles fonctionnels, soit partiels ou généraux, qui dépendent de plusieurs lésions organiques.

On comprendra la difficulté pour nous de ranger par méthode les nombreuses altérations qui composent notre musée, car, chaque jour, de nouveaux faits devraient être placés avant d'autres déjà cités. Ne pouvant pas rencontrer certaines lésions-types dans les amphithéâtres des hôpitaux, des années entières se seraient ainsi écoulées sans augmenter nos collections ; nous avons donc préféré ajouter les pièces pathologiques sur le même organe, les unes à la suite des autres ; il sera toujours facile de les grouper par ordre et par méthode. Si nous nous sommes si peu étendu dans la description des altérations anatomiques, c'est que, nous devons l'avouer, nous avons éprouvé les plus grandes difficultés, car dans la couleur des tissus il y a une variété de nuances et d'aspects que l'œil saisit très-rapidement et que nous ne pouvons dépeindre par des mots.

Nous saisirons cette circonstance pour rendre publique la réponse que nous avons déjà faite plusieurs fois aux hommes de science et aux artistes du plus haut mérite qui, dans l'espace de quelques années, ont bien voulu visiter notre musée : tous, nous aimons à le dire, ont très-bien compris la vraie pensée de notre innovation et sur quoi elle reposait. En présence des peintres j'ai lu plusieurs descriptions des altérations-types qui servent à distinguer les maladies ; je leur ai mis devant les yeux des dessins dont l'exécution artistique fait l'éloge de notre époque, ils ont tous reconnu le vague et la faiblesse de pareils moyens, car les saillies, les ulcérations, les ombres portées, les clairs, en un mot tous les effets de l'art ne faisaient que rendre la nature morbide

faites seulement dans un demi-siècle, que ne doit-on pas attendre de nos successeurs qui auront pu secouer et bannir de leur esprit les vieilles idées et les futiles théories de nos devanciers. Ces courtes réflexions suffiront pour faire comprendre le but de notre œuvre et la pensée scientifique qui la dirige.

Si notre travail est appelé à produire d'heureux résultats dans les sciences médicales, ce seront les savantes leçons de nos anciens maîtres qui auront fécondé en nous ce germe producteur. A eux la gloire puisqu'ils ont su nous inspirer cette innovation; car nous avons compris l'immense avantage pour l'enseignement et l'étude de la pathologie interne et externe d'avoir à sa disposition tous les faits pathologiques qui, malgré leur variabilité, sont toujours, au lit du malade, saisis et compris par les élèves, dès qu'ils les ont vus une fois sur nos organes. A l'aide de notre musée, ces mêmes faits resteront encore mieux gravés dans l'esprit des jeunes médecins, puisqu'ils auront la facilité de les revoir souvent. C'est dans les Facultés de médecine de Strasbourg, de Montpellier, que nous avons pu juger par nous-mêmes des avantages pour l'enseignement d'avoir dans ces deux centres d'instruction médicale des collections d'anatomie pathologique d'après ce nouveau procédé; les professeurs auront toujours à leur disposition une série de faits qui, ne se rencontrent que très-rarement, à cause du petit nombre des hôpitaux des deux villes. Loin de nous la pensée de diminuer le mérite de ces deux Facultés, puisque c'est dans leur sein que nous avons entendu nos premières leçons et puisé nos goûts pour cette branche d'anatomie.

Les grandes collections d'anatomie pathologique, les belles préparations d'anatomie descriptive, en un mot tout ce qui compose les galeries anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg, seront citées et admirées à juste raison par tous les médecins français et étrangers.

Parmi les corps savants et enseignants, nous aurons à citer la Faculté de médecine de Paris, dont l'accueil bienveillant pour ces travaux, dès leur apparition, a été pour nous le plus grand encouragement. C'est d'après les avis des membres de cette Faculté que nous avons persévéré dans cette voie, et que nous avons poursuivi cette nouvelle méthode d'envisager et de reproduire l'anatomie pathologique. Si un jour notre ouvrage peut être utile à la science

et à l'humanité, l'éloge en reviendra à notre illustre Faculté dont le célèbre doyen et les savants professeurs ont tous puissamment contribué par leurs vastes lumières à faciliter et à perfectionner l'enseignement médical en France.

La création du Musée Dupuytren, si remarquable par ses précieuses collections d'anatomie pathologique, sera toujours une des plus heureuses inspirations de M. Orfila.



CATALOGUE

DU

MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

DESCRIPTION ABRÉGÉE

DES PRINCIPAUX CARACTÈRES ANATOMIQUES DES PIÈCES PATHOLOGIQUES.

DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

187. Poumon chez un jeune enfant. L'organe représente tout l'appareil respiratoire. Une incision longitudinale met à découvert l'intérieur du larynx de la trachée-artère et des bronches. On remarque dans le larynx une exsudation plastique; des fausses membranes plus ou moins adhérentes à la muqueuse trachéale, des portions sont flottantes dans le conduit aérien. Les bronches sont rétrécies par des concrétions membraniformes, les petits tuyaux bronchiques sont obstrués par des fausses membranes, engorgement pulmonaire. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Guersant père, médecin à l'Hôpital des En-

fants. Une incision a été pratiquée sur la trachée-artère, sur les bronches et sur les rameaux bronchiques.

14. Trachée-artère, bronche, présentant les caractères anatomiques des inflammations aiguës de la muqueuse trachéale, — rougeur uniforme, — boursouflement de cette membrane, — altérations pathologiques limitées aux principales bronches ; cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Ribes père, ex-médecin en chef des Invalides.

57. Larynx et trachée ; ulcérations tuberculeuses disséminées dans le conduit aérien d'un phthisique. Entre les cordes vocales on voit une ulcération avec destruction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, les cartilages du larynx sont érodés ; dans l'intérieur de la trachée une ulcération tuberculeuse a détruit les parties molles et une partie des cerceaux cartilagineux de la trachée. Cette pièce a été prise dans le service de M. Bricheteau, médecin à l'hospice Necker.

175. Hypérémie active, engorgement, inflammation, hépatisation rouge du poumon ; une incision pratiquée sur l'organe met en évidence la couleur et la texture du parenchyme pulmonaire dès le début de la pneumonie dans les premier et deuxième degrés de l'hépatisation rouge. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Broussais Casimir, médecin à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

178. Tubercules pulmomaires, caverne avec hépatisation grise du parenchyme pulmonaire, l'intérieur de la caverne est tapissé d'une fausse membrane, des tuyaux bronchiques s'ouvrent dans cette cavité ; des tubercules isolés se remarquent aussi dans le poumon, plusieurs petites bronches incisées transversalement simulent assez bien les tubercules ; par la pression seule exercée sur le tissu pulmonaire, on peut distinguer ces deux états différents.

Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Fouquier, médecin à l'hospice de la Charité.

72. Granulations tuberculeuses chez un enfant ; tissu pulmonaire sain, les tubercules à l'état miliaire sont disséminés dans le parenchyme de l'organe ; l'enfant a succombé à une ménigite tuber-

culeuse. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

174. Hépatisation rouge, endurcissement, ramollissement rouge du parenchyme pulmonaire, passage du deuxième degré au troisième degré,—teinte jaunâtre du poumon,—hépatisation grise,—la texture de l'organe présente une couleur d'un gris jaunâtre, avec ramollissement, qu'il ne faut pas confondre avec les abcès purulents dans le parenchyme pulmonaire. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Casimir Broussais, médecin au Val-de-Grâce.

241. Congestion ou hypérémie de la muqueuse des petites bronches avec dilatation partielle des tuyaux bronchiques ; la muqueuse est tuméfiée, présente une rougeur uniforme; la matière muco-purulente renfermée dans les dilatations partielles des petites bronches simulent assez bien des vomiques avec la teinte du ramollissement des tubercules, — engorgement pulmonaire; premier degré d'hépatisation. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

111. Pneumonie lobulaire chez un enfant, présentant l'hépatisation aux deuxième et troisième degrés, teinte jaune et grise de ces pneumonies partielles et isolées. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hospice Neker.

125. Larynx, trachée-artère et petites bronches tapissées de brides formées par d'anciennes inflammations; dilatation considérable de tous les conduits aériens ; des brides parfaitement organisées rétrécissent et augmentent partiellement les bronches et leurs ramifications ; le larynx présente un volume extraordinaire, des brides s'étendent jusque sous l'épiglotte. Ce fait remarquable d'anatomie pathologique donnait lieu à un bruit extraordinaire chez le malade, imitant très-bien celui que l'on entend chez les chevaux cornés. Nous avons représenté tout l'appareil respiratoire à partir de l'œsophage, du pharynx et de la langue ; nous avons cru nécessaire de reproduire les ramifications bronchiques ouvertes dans une assez grande étendue ; quelques-unes paraissaient comme obstruées par ces mêmes brides fibreuses; le poumon représentait en outre un engorgement avec engouement très-prononcé. Cette

pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

130. Atrophie du poumon, induration de la plèvre et du parenchyme pulmonaire, avec empreinte des côtés sur ces organes, adhérence de la plèvre, épaississement considérable de la séreuse avec injection prononcée des vaisseaux capillaires. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

25. Hépatisation du poumon avec granulations tuberculeuses à la surface de l'organe, les différents états des tubercules s'observent très-bien sur cette pièce. le poumon offre dans tout son parenchyme cette dégénérescence ; plusieurs tubercules ramollis offrent des petites excavations garnies de fausses membranes. Pièce pathologique prise dans le service de M. Lévy, professeur, à l'hospice du Val-de-Grâce.

379. Hépatisation du poumon avec bronchite capillaire simulant des granulations tuberculeuses ; une incision longitudinale pratiquée sur le poumon met à découvert l'orifice de tous les tuyaux bronchiques ; quelques bronches, dilatées, remplies de muco-pus, offrent parfaitement bien l'aspect des cavernes tuberculeuses. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'hôtel-Dieu.

254. Abcès dans le poumon résultant d'une inflammation ou pneumonie partielle du poumon. avec destruction du parenchyme pulmonaire formant foyer purulent. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Ribes père, aux Invalides.

255. Abcès purulents dits métastatiques ; résorption purulente dans le poumon, sans congestion et sans inflammation du parenchyme pulmonaire. Pièce pathologique prise dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'Hôtel royal des Invalides.

256. Congestion ou inflammation du parenchyme pulmonaire présentant l'aspect granuleux dans l'engouement et l'hépatisation pulmonaire. Une incision fait voir le développement des vésicules. La plèvre présente une injection très-prononcée. Pièce pathologique prise dans le service de M. Levy, médecin au Val-de-Grâce.

257. Splénisation du poumon, pneumonie secondaire, couleur vineuse du parenchyme pulmonaire, se réduisant facilement en bouillie et laissant écouler un fluide sanieux par les incisions. Pièce provenant du service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

263. Congestions sanguines dans les parties déclives du poumon, désignées par quelques auteurs par les noms de pneumomies hypostatiques, pneumonies lobulaires chez les vieillards. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Piorry, médecin à la Pitié.

245. Induration grise du parenchyme pulmonaire occupant le lobe inférieur du poumon droit; le poumon présente à l'extérieur une couleur grise cendrée, la texture du poumon est d'une grande dureté, à l'intérieur le tissu est grisâtre et ardoisé; on voit des adhérences anciennes entre les deux feuillets de la plèvre, une couche pseudo-membraneuse très-épaisse les sépare. Pièce pathologique prise dans le service de M. Ribes père.

246. Portion de poumon présentant l'anémie de l'organe ou la décoloration du parenchyme pulmonaire chez une jeune fille chlorotique. Pièce pathologique prise dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

250. Œdème du parenchyme pulmonaire avec engouement pulmonaire, la surface du poumon lisse présente une infiltration séreuse de l'organe; observation prise à l'amphithéâtre des Invalides.

251. Apoplexie pulmonaire avec rupture du parenchyme pulmonaire, formant un vaste foyer sanguin. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

252. Apoplexie pulmonaire avec infiltration du sang dans le parenchyme de l'organe, sans rupture ni foyer sanguin. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

75. Apoplexie pulmonaire chez un enfant, hémorrhagie lobulaire, épanchement sanguin dans le parenchyme pulmonaire, avec rupture de l'organe formant autant de petits foyers sanguins apoplectiformes. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

23. Apoplexie pulmonaire ou hémorrhagie lobaire chez un enfant, épanchement sanguin dans le parenchyme pulmonaire occupant le tissu cellulaire inter-vésiculaire sans rupture et sans foyer sanguin. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hospice Necker.

185. Poumon présentant les différents états des tubercules ; dans un fragment du poumon on remarque des tubercules disséminés d'une teinte grise, les uns à l'état crû, d'autres ramollis et agglomérés présentent des excavations tuberculeuses ; le parenchyme pulmonaire dans une portion de l'organe présente un ramollissement complet avec des foyers purulents consécutifs à la fonte des tubercules. Cette altération a été prise dans le service de M. C. Broussais, au Val-de-Grâce.

24. Poumon avec destruction d'une partie du lobe, — excavation tuberculeuse présentant l'aspect gangréneux, à la surface du poumon des lignes blanches annoncent des traînées purulentes, qui résultent du ramollissement des tubercules, avec épanchement purulent sous la plèvre ; une coupe transversale du même organe fait voir les altérations profondes de tout le parenchyme du poumon, dont le tissu a disparu par l'induration et les ulcérations tuberculeuses. Cette altération a été prise dans le service de M. Levy, professeur au Val-de-Grâce.

163. Gangrène du poumon présentant deux escarres à l'extérieur parfaitement circonscrits ; le tissu pulmonaire environnant présente une congestion partielle très-restreinte avec œdème du parenchyme pulmonaire. Cette altération a été prise à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce ; le numéro suivant fait voir ces deux abcès gangréneux dans leur intérieur.

164. Gangrène du poumon, les deux abcès incisés offrent une destruction du tissu pulmonaire, qui se trouve converti en une bouillie jaunâtre ; chaque abcès est entouré et tapissé par une enveloppe membraneuse, la plus grande des deux vomiques présentait un mélange de sang et de tissu pulmonaire d'une couleur lie de vin ; les petites bronches avaient été détruites, plusieurs prenaient naissance dans cette poche. Altération prise au Val-de-Grâce.

21. Hémorrhagie partielle de la muqueuse du larynx et de la trachée, une incision longitudinale a été pratiquée sur la paroi postérieure du larynx. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

74. Hémorrhagie d'une teinte ardoisée de la muqueuse du larynx et de la trachée chez une personne atteinte du scorbut. Cette altération a été prise dans l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

182. Vaste abcès dans le pharynx avec œdème de la glotte, incision sur le larynx, trachéotomie. Cette pièce a été prise dans le service de M. Bérard jeune, à l'hôpital Necker. On représente le malade aussitôt après l'opération, on a figuré la canule engagée dans l'ouverture trachéale pratiquée sur le malade par M. Trousseau.

188. Vaste abcès gangréneux dans le pharynx avec œdème de la glotte, — rétrécissement de l'œsophage consécutivement à une carie du larynx ; à l'orifice supérieur de l'œsophage la tumeur présente un prolongement qui diminue cet orifice; on éprouvait la plus grande difficulté pour entrer dans le larynx, par le gonflement œdémateux des ventricules de la glotte. Pièce pathologique prise dans le service de M. Bérard, chirurgien à Necker.

181. Intérieur du larynx et de la trachée avec boursouflement œdémateux de la muqueuse ; une incision pratiquée sur la paroi postérieure du larynx et sur la portion membraneuse de la trachée, met à découvert l'orifice pratiqué dans l'opération de la trachéotomie ; les cartilages ont été rompus. L'intérieur du larynx, à part le gonflement œdémateux et l'abcès gangréneux, ne présente rien de particulier.

192. Larynx dépouillé des parties molles avec carie des cartilages de cet organe, — destruction des ligaments qui unissent les différentes parties du larynx ; l'altération que l'on observe dans les parties profondes était le point de départ de toutes les lésions successives. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Bérard jeune.

374. Congestion ou hypérémie de la muqueuse des dernières ramifications bronchiques, — bronchite capillaire, — les ramuscules bronchiques renferment une grande quantité de muco-pus, — diminution du calibre des tuyaux aériens par suite du gonflement

de la muqueuse, — engouement pulmonaire. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

264. Plèvre présentant dans sa cavité une grande quantité de sang par suite d'une apoplexie dans le parenchyme pulmonaire, avec rupture dans la poitrine. Pièce pathologique prise au Val-de Grâce.

265. Plèvre présentant des tubercules à différents états, depuis les granulations jusqu'aux ulcérations tuberculeuses. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

268. Plèvre présentant l'aspect aérolaire, des fausses membranes très-épaisses donnent à cette séreuse un aspect particulier, des adhérences membraneuses existaient dans toute la poitrine. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

269. Plèvre présentant l'aspect fibreux et osseux. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

278. Plèvre avec épaississement considérable de cette membrane, épanchement de pus provenant des ulcérations et cavernes tuberculeuses à la surface du poumon, avec rupture dans la plèvre. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

281. Pleurésie partielle, — phlegmasie partielle de la plèvre avec fausses membranes et adhérence des deux feuillets de la plèvre, — organisation et injection des fausses membranes. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

289. Cancer du poumon,—tumeur encéphaloïde développée dans le parenchyme pulmonaire. Altération prise dans les amphithéâtres.

290. Tumeur mélanique développée dans le parenchyme pulmonaire. Altération prise dans les amphithéâtres.

294. Emphysème du poumon ; dilatation des vésicules bronchiques, quelques-unes ont atteint le volume d'un poids. Altération prise dans les amphithéâtres.

480. Atrophie du poumon droit dans un cas de pneumo-thorax, — pleurésie chronique avec épanchement considérable, l'organe

ne présente que l'état rudimentaire des lobes du poumon. Une teinte verdâtre, trace de phlegmasie chronique avec des fausses membranes organisées, donne au poumon un aspect particulier. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Magendie, médecin à l'Hôtel-Dieu.

380. Poumon présentant la teinte mélanique, — la dégénérescence cartilagineuse avec des concrétions crétacées, — la plèvre a pris un grand développement et présente une grande injection. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

33. Hypertrophie et dilatation générale du cœur et des gros vaisseaux; le poumon présente une augmentation de volume, de l'engouement caractérisé par une teinte violacée et de l'œdème par l'accumulation de la sérosité dans le parenchyme pulmonaire. Le cœur, par son énorme dimension, présente l'altération désignée par les auteurs sous le nom de *cor bovinum* : le ventricule et l'oreillette gauche offrent une hypertrophie excentrique considérable avec dilatation des deux cavités; le ventricule et l'oreillette côté droit présentent une vaste dilatation des deux cavités sans épaississement des parois; les artères pulmonaires sont dilatés, l'aorte présente une hypertrophie avec dilatation de sa cavité. Pièce pathologique prise dans le service de M. C. Broussais, au Val-de-Grâce.

61. Ulcération avec végétation des valvules aortiques, — hypertrophie excentrique des parois du ventricule gauche du cœur. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

393. Induration cartilagineuse des valvules de l'aorte, — hypertrophie excentrique du ventricule gauche recouvrant le ventricule droit. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

304. Fausse membrane, — oblitération de l'orifice auriculo-ven-

tricule droit et de l'orifice de l'artère pulmonaire avec hypertrophie excentrique des parois du ventricule droit du cœur. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

83. Induration osséiforme des valvules aortiques avec hypertrophie excentrique du ventricule gauche. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

119. Anévrisme double de la crosse de l'aorte avec usure de la paroi postérieure de la poitrine, et de la colonne vertébrale dans son côté externe, occupant une grande partie du côté gauche de la poitrine; l'anévrisme de l'aorte commence à quelques pouces de l'orifice aortique, les valvules et les orifices du cœur sont intacts, deux vastes poches anévrismatiques séparées par une cloison, renferment une énorme quantité de sang; retrécissement de l'aorte pectorale; sur les parois internes de l'aorte on remarque des plaques osséiformes; les vertèbres sont usées, et quoique recouvertes par une membrane fibreuse, les anfractuosités sont très-bien dessinées, la rupture s'est faite dans la poitrine, cœur hypertrophié.

Nous avons cru nécessaire par la rareté de ce fait d'anatomie pathologique de représenter le dos du malade à deux époques différentes; on pourra juger de la marche rapide de cette terrible affection; la rupture de cette énorme poche anévrismatique s'est faite dans la poitrine. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bouillaud, médecin à la Charité.

193. Partie postérieure de la poitrine dans un cas d'anévrisme double de l'aorte descendante et pectorale, avec deux saillies considérables sur le dos : d'après la pièce précédente, on se rendra raison de la disposition des deux tumeurs qui occupaient le milieu de la colonne vertébrale; une des poches s'était développée sous la colonne vertébrale en gagnant le côté droit de la poitrine, la peau extérieurement ne présentait aucune altération; la tumeur une fois vide de sang s'est affaissée. Cette pièce importante d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bouillaud, médecin à la Charité.

194. Paroi postérieure de la poitrine dans un cas d'anévrisme: trois mois avant la mort du malade, on peut juger par la simple

déformation de l'épaule du peu d'étendue de la tumeur anévrismatique à l'extérieur ; dans l'espace de quelques mois la maladie a fait de très-grands progrès. Cette pièce palléologique ainsi que les deux précédentes ont été prises dans le service de M. le professeur Bouillaud, médecin à la Charité.

79. Portion de la colonne vertébrale dans un cas d'anévrisme avec usure des vertèbres, afin de compléter l'altération de l'aorte décrite précédemment et représentée par les trois pièces précédentes. Nous avons cru nécessaire de reproduire la partie de la colonne vertébrale correspondante à l'anévrisme ; le corps et les apophyses des vertèbres ont été en grande partie détruits, la moelle épinière n'était protégée que par son enveloppe fibreuse. Altération pathologique prise dans le service de M. Bouillaud.

314. Cœur chez une jeune fille de vingt ans avec communication des oreillettes et des ventricules, — cyanose ; la persistance du trou de botal se remarque dans la cloison des deux oreillettes ; la cloison interventriculaire est perforée à sa base. Cette pièce a été prise à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

64. Anévrisme double de la crosse de l'aorte et de l'aorte descendante, — deux vastes poches anévrismatiques, — rétrécissement de l'aorte pectorale formant un bourrelet percé au centre d'une petite ouverture, — Caillot fibrineux contournant la cavité de l'anévrisme et présentant un vide pour le passage du sang. ; dans l'autre poche on remarque des incrustations osséiformes par petites plaques sur toute l'étendue de la paroi interne de l'aorte ; le cœur ne présente pas de lésions anatomiques aux orifices ; une incision a été pratiquée sur toute la longueur de l'anévrisme ; les parois de l'aorte sont renversées en dehors afin de laisser voir ces altérations de texture. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bouillaud, médecin à la Charité.

13. Hypertrophie du cœur avec des taches blanchâtres, suite de péricardite ; le ventricule gauche présente une dilatation avec hypertrophie et rétrécissement de l'orifice aortique. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Lévy, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

45. Tuberculos entre les colonnes charnues du cœur ; le volume du cœur est à l'état normal. Cette pièce pathologique a été prise dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

56. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, avec diminution générale du volume du cœur ; les orifices et les valvules du cœur ne présentaient pas d'altérations ; plusieurs coupes transversales ont été pratiquées sur l'organe, afin de mettre plus en évidence le rétrécissement et la diminution du ventricule gauche ; cette pièce représente le sommet du cœur ; altération anatomique prise dans le service de M. Lévy, au Val-de-Grâce.

342. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur, — partie moyenne, — deuxième coupe transversale de l'altération précédente ; la cavité gauche du cœur est tellement rétrécie que le petit doigt ne peut pas y pénétrer ; les colonnes charnues du cœur, par le rapprochement des parois du ventricule, se touchent. Cette pièce pathologique fait partie de l'altération précédente.

343. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche, — partie inférieure du cœur ; les parois du cœur semblaient suivre le même développement jusqu'à l'extrémité de l'organe. Cette altération appartient aux deux pièces précédemment décrites.

114. Anévrisme de la crosse de l'aorte avec rupture dans une bronche, — cœur graisseux ; les orifices du cœur sont parfaitement libres, l'aorte pectorale présente un léger rétrécissement, les parois de l'aorte étaient couvertes de petites plaques ossifiées ; une ulcération de la tunique interne et moyenne s'observe sur la partie de l'aorte adhérente aux bronches. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Neker.

115. Veine iliaque avec inflammation de la tunique interne, — oblitération de la veine par des caillots sanguins avec accumulation de pus. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

430. Phlegmasie de la tunique interne des veines, — épaississement de cette membrane, — couleur rouge avec une exsudation purulente et plastique. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hospice Necker.

305. Veine présentant tous les caractères de la phébite, — caillots purulents avec adhérence à la membrane interne,— inflammation de la paroi externe qui est recouverte de pseudo-membranes.

138. Cœur chez une jeune fille de seize ans avec persistance du trou de botal, — cyanose, — teinte bleuâtre des téguments, — décoloration des organes. Pièce prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

20. Inflammation de la veine avec épaississement des parois de la veine, — dilatation et oblitération complète de la veine. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

306. Dilatation avec végétation de nature fongueuse des parois internes des veines. Cette pièce pathologique a été prise dans les phithéâtres des hôpitaux.

321. Ossification partielle des veines. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre des Invalides.

322. Dilatation partielle des veines de la jambe sans épaississement des parois; les parois de la veine ne présentent aucune lésion de texture. Pièce anatomique prise à l'amphithéâtre des Invalides.

323. Oblitération complète des veines par un caillot fibreux adhérent fortement aux parois du vaisseau. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1005. Pseudo-membrane adhérente à la membrane externe des veines, par petites plaques. Altération prise sur une partie enflammée. Pièce pathologique prise dans les hôpitaux.

1006. Pus dans l'intérieur des veines transporté par la circulation ; les parois de la membrane interne ne sont pas altérées. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

324. Dégénérescence graisseuse du cœur, — obésité de cet organe, — augmentation du volume du cœur. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

317. Péricarde présentant les deux feuillets couverts de pseudo-membranes parfaitement organisées, ayant l'aspect réticulé, formant une multitude de petites cellules, cœur dans son volume

normal. Pièces prises dans le service de M. le professeur Rostan.

318. Péricarde présentant les deux feuillets de cet organe couverts de fausses membranes parfaitement organisées, offrant des ondulations à la surface de l'organe,—hypertrophie du cœur. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

319. Péricarde présentant des pseudo-membranes à la surface de la tunique séreuse viscérale, à forme végétante, présentant des petites saillies coniques, — cœur légèrement hypertrophié. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

344. Péricarde présentant des pseudo-membranes, recouvrant la séreuse viscérale; elles sont réunies et superposées; elles donnent à l'organe l'aspect d'une pomme de pin, — cœur avec atrophie. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

345. Péricarde, — portion séreuse présentant une injection capillaire très-prononcée avec des plaques plus foncées, exsudation albumineuse, cœur d'un volume normal. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

366. Petites plaques cartilagineuses et osseuses disséminées, occupant le péricarde dans ses deux feuillets. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

365. Tubercules dans le péricarde occupant la surface externe de la tunique fibreuse entre le feuillet et la plèvre. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

367. Tubercules dans le péricarde occupant le tissu cellulaire sous-séreux de la membrane viscérale. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

465. Tubercules dans le péricarde occupant les pseudo-membranes avec adhérence de la séreuse viscérale. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

466. Inflammation de la paroi interne du cœur et des gros vaisseaux avec exsudation plastique dans les cavités du cœur et dans l'intérieur des vaisseaux sanguins. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

479. Abcès du cœur; des dépôts purulents sont déposés entre les faisceaux musculaires du cœur. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

480. Ulcérations du cœur dans l'intérieur du ventricule, avec ramollissement de la texture de l'organe. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1010. Ossification complète de l'orifice aortique et des valvules semi-lunaires, et de la crosse de l'aorte. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1011. Rupture du cœur par suite du ramollissement partiel apoplectiforme. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1012. Dégénérescence osséiforme de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, formant un cercle osseux, — petites plaques osseuses sur la membrane interne qui tapisse le ventricule gauche du cœur. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1013. Concrétions polypeuses dans le ventricule gauche du cœur avec adhérence aux parois du ventricule. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1014. Anatomie pathologique du cœur, — ramollissement apoplectiforme partiel du ventricule guche du cœur. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

1015. Altérations anatomiques du ventricule gauche du cœur, — valvules de l'orifice aortique de l'aorte avec des points d'ossification, — dilatation du ventricule gauche du cœur. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

—

ESTOMAC.

135. Hypérémie, — congestion pointillée de la muqueuse de

l'estomac, — phlegmasie aiguë de cette membrane; une incision a été faite sur la grande courbure de l'estomac, les deux orifices cardiaque et pylorique ne présentent point d'altération de texture. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bouillaud à la Charité.

1. Hypérémie subaiguë d'une couleur foncée produite par le cyanure de mercure dans un cas d'empoisonnement,— inflammation des plus vives de la muqueuse de l'estomac; la muqueuse ne présente pas d'ulcération, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, épanchement sanguin; dix grains de cette substance avaient été pris imprudemment par un malade atteint de syphilis. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Martin Solon, médecin à l'hospice Beaujon.

216. Hémorrhagie partielle de la muqueuse de l'estomac, — hematemèse, vomissement de sang, sur toute la muqueuse stomacale, on observe les points hémorrhagicaux. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Piorry, médecin à la Pitié.

7. Hémorrhagie avec teinte ardoisée de l'estomac chez un scorbutique, — décoloration du sang, — épanchement du sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux, — larges plaques ardoisées dans l'estomac, le tube digestif présentait la même altération. Observation prise dans le service de M. C. Broussais, professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

65. Carcinôme du cardia avec rétrécissement de l'orifice supérieur de l'estomac, — vaste tumeur cancéreuse présentant la forme d'un champignon; au tiers supérieur, dans un des sillons qui divisent la tumeur, on aperçoit un orifice très-restreint qui communiquait avec l'œsophage, les liquides seuls pouvaient pénétrer dans l'estomac. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Martin Solon, médecin à Beaujon.

161. Vaste cancer occupant toute la petite courbure de l'estomac; les orifices supérieur et inférieur de l'estomac sont parfaitement libres, une énorme tumeur carcinomateuse à surface inégale occupe toute la petite courbure de l'estomac; des sillons

longitudinaux donnent à cette dégénérescence cancéreuse l'aspect mamelonné; le sommet de la tumeur prend naissance près du cardia qui se trouve au milieu de fongosités squirrheuses; un sillon longitudinal fait suite à l'ouverture supérieure de l'estomac et sert de canal pour le passage des aliments, toute la grande courbure de l'estomac est intacte, la portion pylorique parfaitement saine permet l'introduction des substances alimentaires dans le tube intestinal. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Delaroque, médecin à l'hospice Necker.

160. Estomac présentant à l'extérieur des saillies annonçant les dégénérescences squirrheuse et carcinomateuse des parois stomacales; les portions saines de l'organe s'appliquent sur les fongosités cancéreuses; un vaste abcès dans le foie adhère à la surface extérieure de l'estomac. Cette pièce, par le toucher et la pression, désignait les altérations de texture décrites et exposées précédemment. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre del'hôpital Necker.

313. Estomac avec dégénérescence squirrheuse du cardia s'étendant dans l'œsophage, — rétrécissement de ce conduit par des fongosités cancéreuses, — cancer gélatiniforme des parois de l'estomac, — inflammation chronique du foie avec adhérence de l'estomac; les ganglions lymphatiques de l'estomac sont dégénérés, les uns sont squirrheux, d'autres sont passés à l'état encéphaloïde, tout l'intérieur de l'estomac ne présente plus qu'une bouillie avec épaississement des parois de l'organe; une matière rouge mamelonnée présente un ramollissement complet de la muqueuse. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

210. Estomac, — portion pylorique dégénérée présentant un bourrelet squirrheux avec des fongosités; l'orifice ne présente pas de rétrécissement sensible, l'altération occupe la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

159. Dégénérescence cancéreuse, — encéphaloïde des ganglions lymphatiques, — dégénérescence squirrheuse des parois de l'estomac, — hypertrophie de la muqueuse, de la musculaire et du tissu cellulaire, — induration squirrheuse de ces tissus; la muqueuse

présente une inflammation chronique avec un boursouflement considérable ; les ganglions mésentériques sont considérablement hypertrophiés, ils forment une masse mamelonnée occupant tout le mésentère ; les vaisseaux lymphatiques qui se rendent dans ces ganglions sont très-développés et présentent la grosseur d'une plume de corbeau ; deux incisions transversales ont été pratiquées sur cette masse cancéreuse, les ganglions sont entièrement convertis en une matière blanche encéphaloïde, les ganglions lymphatiques qui entourent l'estomac présentent la même dégénérescence ; pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

320. Ramollissement de la muqueuse de l'estomac avec perforation de l'estomac ; toute la muqueuse stomacale est détruite, le tissu cellulaire sous-muqueux n'existe qu'en partie, la tunique musculaire de l'estomac est mise à découvert ; dans toute l'étendue du ramollissement on peut suivre les fibres de la texture de cette membrane ; dans quelques parties de l'estomac, des hémorrhagies, par suite de rupture des vaisseaux, donnent à l'estomac un aspect particulier ; une large plaque ecchymotique existe sur la grande courbure de l'estomac ; dans d'autres parties ce sont des sillons longitudinaux noirâtres avec imprégnation de pigmentum noir sur le tissu cellulaire. Pièce pathologique recueillie dans la pratique particulière de M. le professeur Chomel.

1016. Hypertrophie de la muqueuse de l'estomac, — excroissance fongueuse ou polypeuse développée sur les villosités qui tapissent l'intérieur de l'organe. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

386. Estomac d'une jeune fille chez laquelle existait une communication des deux oreillettes du cœur ; les hémorrhagies successives se montraient sur toutes la muqueuse qui tapisse le tube digestif, la muqueuse stomacale présentait une hématemèse générale et en nappe ; cette membrane présentait une teinte rouge uniforme. Pièce recueillie dans le service de M. le professeur Chomel.

1017. Ulcération de l'estomac, — destruction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, les bords sont décollés, — engorgement chronique et partiel de l'estomac avec rupture de l'estomac. Pièce recueillie dans les amphithéâtres.

1018. Atrophie de l'estomac, sans altération de l'organe, chez une personne à la suite d'une longue maladie. Pièce pathologique recueillie dans les amphithéâtres.

1019. Inflammation chronique de la partie pylorique de l'estomac avec épaississement de la muqueuse stomacale, — ulcération avec destruction de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

LÉSIONS DE L'INTESTIN GRÊLE ET DU GROS INTESTIN.

10. Congestion et boursouflement des plaques de Peyer sans ulcérations ; une portion prise près de la valvule iléo-cœcale présente les glandes de Peyer et les follicules de Brunner très-tuméfiées, les bords sont plus congestionnés, l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques diminuent en s'éloignant de la valvule iléo-cœcale. Le mésentère présente quelques ganglions fortement congestionnés ; une injection très-prononcée existe à la surface de ces organes. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. C. Broussais, médecin au Val-de-Grâce.

11. Ulcération de la muqueuse de l'intestin grêle, — des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, — portion de l'intestin prise près de la valvule iléo-cœcale ; la muqueuse, fortement enflammée, présente des ulcérations multiples près du cœcum ; les ganglions mésentériques sont tuméfiés et congestionnés ; les ulcérations diminuent en nombre et en étendue dès qu'on s'éloigne de la valvule. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

341. Congestions et vastes ulcérations des plaques de Peyer, avec boursouflement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux ; la valvule iléo-cœcale est entièrement occupée par deux vastes ulcérations ; quand on s'éloigne de la valvule, les ulcérations diminuent en étendue ; quelques follicules de Brunner sont hyper-

trophiés et ulcérés à leur sommet. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Levy, médecin au Val-de-Grâce.

340. Portion d'anse intestinale avec une vaste ulcération sans congestion ; les boursouflements des plaques présentent à leur surface une teinte jaune ; l'ulcération occupe toute la longueur d'une plaque de Peyer. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

226. Portion d'anse intestinale présentant une ulcération moyenne, — le gonflement de la muqueuse occupe une plaque de Peyer, — les bords de l'ulcération sont tuméfiés et parfaitement isolés du fond de la solution de continuité. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

352. Follicules de Brunner de l'intestin présentant le sommet de chaque follicule ulcéré,—portion d'anse intestinale prise à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau à Necker.

134. Hypertrophie des follicules de Brunner dans le gros intestin, avec congestion de ces organes ; sur toute la muqueuse intestinale des pustules sont disséminées, quelques-unes offrent un développement considérable ; au sommet de chaque pustule on remarque une petite excavation remplie de matière pultacée. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bouillaud.

341. Plaques de Peyer ulcérées avec perforation de l'intestin grêle, — portion d'anse intestinale près de la valvule iléo-cœcale; il y a destruction de la muqueuse, du tissu cellulaire sous-muqueux, de la musculaire et de la séreuse. Sur une autre pièce on verra les conséquences de ce fatal accident. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Chomel.

176. Plaque de Peyer anciennement ulcérée présentant des cicatrices, — portion intestinale près de la valvule iléo-cœcale, — Sur la muqueuse de l'intestin on remarque plusieurs cicatrices à fibres rayonnés. Altération anatomique recueillie dans les amphithéâtres des hôpitaux.

2. Ulcérations tuberculeuses chez une phthisique ; dans le gros

intestin on aperçoit de petites ulcérations consécutives au ramollissement des tubercules, des ulcérations ovales à bords relevés avec fonds grisâtres sont disséminées dans toute la longueur du gros intestin. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Broussais, à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce. L'essai de notre nouvelle méthode pour la représentation des pièces pathologiques a été fait pour la première fois sur cette pièce qui, nous devons le dire, a produit, par son exactitude, une vive impression sur l'illustre auteur de la médecine physiologique.

4. Vastes ulcérations de l'intestin grêle avec gangrène, — destruction de la muqueuse du tissu cellulaire sous-muqueux, de la tunique musculaire il ne reste plus de ces organes que la séreuse ; dans une grande étendue de l'intestin grêle on remarquait les mêmes ulcérations, plus profondes cependant près de la valvule iléo-cœcale, l'intestin offrait un épaississement considérable des parois avec des ulcérations d'une teinte ardoisée comme gangréneuse, avec dégénérescence et induration des tissus. Pièce pathologique communiquée par M. C. Broussais, professeur au Val-de-Grâce.

330. Ulcérations dans l'intestin grêle chez un enfant, — petite portion d'anse intestinale offrant une ulcération de forme allongée contournant une grande partie de l'intestin ; les bords de l'ulcération sont tuméfiés. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Guersant père, médecin à l'Hospice des Enfants.

30. Inflammation de la muqueuse du colon, — vastes ulcérations avec hypertrophie des parois ; toute la muqueuse du gros intestin est sillonnée d'ulcérations profondes, surtout entre les valvules de l'intestin ; couleur rouge violacée de la muqueuse avec engorgement considérable de cette membrane et du tissu cellulaire sous-muqueux ; ces deux tissus sont détruits dans toutes les solutions de continuité. Altération anatomique prise dans le service de M. Broussais, au Val-de-Grâce.

31. Inflammation du rectum, muqueuse criblée d'ulcérations, avec hypertrophie de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux ; l'intestin, par la multiplication des ulcérations, présente l'aspect d'un écumoir ; au fond de chaque ulcération on re-

marque du sang coagulé. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Lévy, au Val-de-Grâce.

180. Altérations profondes du rectum et des membranes chez un enfant, avec gangrène, — portion du gros intestin avec hypertrophie de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux et de la musculaire, induration des mêmes organes. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Guersant père, médecin à l'Hospice des Enfants.

3. Gangrène du rectum avec mélanose chez un adulte, — portion du gros intestin présentant un épaississement considérable des parois de l'organe ; la muqueuse intestinale est sillonnée d'ulcérations avec teinte mélanique. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. C. Broussais, au Val-de-Grâce.

234. Ulcérations multiples sur le rectum, — perforation de l'intestin, — portion du gros intestin ; la muqueuse, criblée d'ulcérations, présente une couleur grisâtre ; les solutions de continuité sont plus ou moins profondes, une ulcération s'est fait jour dans la cavité abdominale en traversant la séreuse du rectum. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à l'hospice Necker.

326. Congestion de la muqueuse avec de petites portions de fausses membranes sur la muqueuse du gros intestin,—dyssenterie épidémique, — portion du gros intestin présentant la congestion ou l'hyperhémie de la muqueuse, — épaississement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux ; des petits fragments d'épithélium recouvrent toute la muqueuse ; cette disposition donne à l'organe un aspect particulier qui, dès le prime abord, ferait supposer des granulations. Cette altération anatomique a été prise à l'hôpital militaire de Versailles dans une épidémie dyssentérique ; elle nous a été donnée par M. le professeur Trousseau.

338. Hypertrophie de la muqueuse avec petites membranes,— dyssenterie non épidémique, — la muqueuse présente des petites portions de fausses membranes adhérentes à la muqueuse, de petites érosions avec congestion et tuméfaction de cette membrane. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

328. Congestion de la muqueuse, — vastes ulcérations, — destruction de la muqueuse, — tissu cellulaire gangréné, — dyssenterie épidémique, hypertrophie avec congestion de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux, — toute la muqueuse du gros intestin est sillonnée d'ulcérations qui mettent à nu le tissu cellulaire sous-muqueux ; dans une partie de l'intestin la muqueuse est entièrement détruite. Altération anatomique prise à l'hôpital militaire de Versailles.

325. Destruction presque complète de la muqueuse dans d'autres parties de l'intestin ; les tissus cellulaires sous-muqueux et musculaires sont parfaitement distincts ; les fibres musculaires se dessinent très-bien ; l'hypertrophie de la muqueuse et des autres tuniques de l'intestin forme autant de petites saillies isolées sur l'étendue de l'organe, la séreuse a été détruite dans une portion de l'organe, — perforation de l'intestin. Altération anatomique prise à l'hôpital militaire de Versailles.

327. Portion d'intestin grêle présentant le développement des follicules de Brunner, — décoloration de la muqueuse, — cet intestin a été pris sur un militaire mort de la dyssenterie épidémique. Cette altération anatomique a été prise à l'hôpital militaire de Versailles, et nous a été communiquée par M. le professeur Trousseau.

232. Hémorrhagie partielle de la muqueuse du gros intestin, sur toute l'étendue de l'organe on remarque des taches sanguines isolées donnant lieu à des hémorrhagies. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

8. Hémorrhagie dans le gros intestin, — teinte ardoisée chez un scorbutique ; sur toute la muqueuse du gros intestin on remarque une couleur verdâtre très-prononcée, sous la muqueuse le sang, profondément altéré, paraît comme épanché entre cette membrane et le tissu cellulaire. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. Broussais, au Val-de-Grâce.

375. Dégénérescence cancéreuse du rectum, — épaississement considérable des parois de l'intestin, — rétrécissement de ce conduit, la muqueuse offre l'aspect fongueux ; le tissu cellulaire

sous-muqueux présente une augmentation de volume extraordinaire; l'induration squirrheuse de ces mêmes tissus est évidente, les ganglions lympathiques qui avoisinent l'organe sont tous hypertrophiés et plus ou moins dégénérés. Cette pièce a été prise dans le service de M. Lenoir, chirurgien à l'hospice Necker.

6. Décoloration avec teinte grise des plaques de Peyer, consécutivement à l'entérite typhoïde, — entérite folliculeuse, etc.; les plaques de Peyer présentent une teinte grise cendrée gaufrée. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Andral, médecin à la Charité.

1033. Hypertrophie des valvules de l'intestin grêle, la muqueuse est considérablement tuméfiée, surtout près de la valvule iléocœcale. Pièce anatomique recueillie dans les amphithéâtres.

1034. Intestin grêle frappé de gangrène dans un cas de hernie étranglée. Pièce anatomique recueillie dans les amphithéâtres.

1035. Dégénérescence cancéreuse de l'intestin grêle, — rétrécissement de l'organe près de la valvule iléo-cœcale.

1036. Rétrécissement de l'intestin grêle avec induration squirrheuse des parois près de la portion pylorique de l'estomac.

1037. Tubercules dans l'intestin grêle, — portion d'intestin prise à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale.

MALADIES DU PÉRITOINE, DU MÉSENTÈRE ET DE L'ÉPIPLOON.

—

39. Séreuse de l'intestin grêle avec fausses membranes, — le péritoine viscérale présente une rougeur intense pointillée; les pseudo-membranes minces, allongées et irrégulières, sont adhérentes à la séreuse. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

12. Ulcérations tuberculeuses du péritoine avec rougeur de la

séreuse, — phlegmasie et rougeur de cette membrane. Altération morbide prise à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

225. Inflammation de la séreuse de l'intestin grêle chez un enfant, — injection pointillée de la muqueuse. Cette pièce pathologique a été prise à l'amphithéâtre de l'hospice des Enfants.

28. Granulations tuberculeuses miliaires sur le péritoine, — injection prononcée et pointillée sur le mésentère et la séreuse viscérale. Cette altération pathologique a été prise à l'amphithéâtre.

1038. Phlegmasie du péritoine ; — des flocons albumineux sont adhérents à la surface de l'intestin et sur le mésentère. Pièce anatomique prise dans le service de M. le professeur Cruveilher, médecin à la Charité.

5. Granulations tuberculeuses sur le péritoine, — dans sa portion viscérale et dans l'épiploom des petites plaques blanches irrégulières existent dans la portion flottante du péritoine. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Rostan.

357. Tubercules dans l'épiploon, — portion de l'organe présentant les tubercules disséminés dans la séreuse abdominale.

355. Granulations tuberculeuses dans l'épiploon avec épaississement et induration de la séreuse.

1039. Gangrène du péritoine dans un cas de hernie étranglée, — vaste escarre gangréneux, occupant toute la séreuse.

225. Portion d'intestin avec péritonite ou inflammation de la séreuse chez un enfant, fausses membranes.

482. Péritoine dans un cas de phlegmasie chronique, — portion de fausses membranes très-épaisses parfaitement organisées qui existait sur la séreuse.

483. Péritoine présentant une phlegmasie chronique avec épaississement et induration, — portion de l'organe qui adhérait aux parois abdominales, — un travail inflammatoire aigu existait au point de contact des deux membranes.

1040. Péritoine avec fausses membranes infiltrées de matières tuberculeuses, — les pseudo-membranes sont très-épaisses.

1041. Péritoine recouvert de petites taches irrégulières blanches, opaques, simulant les tubercules ; c'est un pus à demi concret qui existe sur le péritoine.

1042. Dégénérescence tuberculeuse des ganglions lymphatiques du mésentère, — hypertrophie considérable de ces mêmes ganglions, — le mésentère et les intestins ne présentent plus qu'une masse compacte.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE L'UTÉRUS, DES OVAIRES, DES TROMPES DU VAGIN ET DE TOUTES LES DÉPENDANCES DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LA FEMME.

—

155. Rupture du col et d'une partie du corps de l'utérus, chez une femme arrivée au terme de la grossesse; cette lésion s'est effectuée pendant les efforts du travail de la parturition sous l'influence seule des contractions utérines. Cette altération a été représentée par un petit dessin, voir les planches qui accompagnent la description du musée. Cette pièce anatomique a été prise dans le service de la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

62. Polype avec un long pédicule au fond de l'utérus,— kyste des ovaires, — incision longitudinale sur la paroi postérieure de l'utérus, — polype pédiculé implanté au fond de la matrice et renfermé dans le col dilaté et aminci ; on remarque trois petits kystes séreux dans les parois du col ; de même on trouve dans l'épaisseur des parois du fond de la matrice, un corps fibreux formé par une tumeur arrondie dont la texture se compose de fibres circulaires ; un kyste uniloculaire volumineux occupe tout l'ovaire gauche, à la surface extérieure du kyste rampent des vaisseaux sanguins, l'ovaire droit offre plusieurs petits kystes multiloculaires affaissés Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. Lisfranc à l'hospice de la Pitié, et nous a été communiquée par M. Baud, interne.

170. Polype fibreux très-volumineux développé dans le col de l'utérus qui est arrivé à un tel degré d'amincissement qu'il ne pré-

sente plus qu'une membrane sur laquelle on ne rencontre plus d'organisation fibreuse ; le corps de l'organe refoulé en haut est presque entièrement atrophié ; de petits kistes ont envahi les deux ovaires. Pièce pathologique prise dans le service de M. Lisfranc, chirurgien à la Pitié.

206. Utérus avec col conique très-allongé ; l'orifice inférieur du museau de tanche est très-rétréci ; cet organe, de forme arrondie, présente une petite ouverture au centre ; le fond de l'organe est très-rétréci. Altération anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

382. Abcès dans la trompe de fallope,—dilatation considérable de cet organe présentant le volume de l'intestin grêle ; on observe une adhérence de la trompe à son orifice utérin qui empêche le cours du pus dans la matrice. La pièce reproduit en outre les parties génitales externes de la femme, le vagin, les ovaires et l'utérus. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

387. Métrite chronique avec péritonite, — vaste abcès avec ouverture dans l'intestin ; le fond de l'utérus présente un ramollissement avec destruction d'une partie des téguments, le péritoine qui tapisse la matrice et l'intérieur du petit bassin offre une induration et un épaississement considérable ; un vaste foyer purulent s'est formé entre les feuillets épaissis du péritoine ; une communication existait entre l'abcès péritonéale et l'intestin grêle près de la valvule iléo-cœcale ; l'inflammation de la séreuse s'étendait sur les autres enveloppes de l'intestin. Une canule a été introduite dans la fistule pour mieux marquer le trajet de l'ouverture de l'abcès dans l'intestin. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

208. Utérus avec adhérence complète d'une partie de la face interne des parois du col de la matrice, cet orifice ne communique plus avec l'intérieur du corps de l'utérus dont la cavité est presque nulle, une incision longitudinale a été pratiquée sur la pièce déjà reproduite par le n° 206. Cette altération anatomique a été recueillie dans les amphithéâtres des hôpitaux.

205. Inflammation du col du museau de tanche et de la cavité de la matrice; toute la muqueuse utérine présente une congestion sanguine très-prononcée, une rougeur uniforme existe sur tout l'organe. Cette altération anatomique a été recueillie dans les amphithéâtres des hôpitaux.

204. Adhérence partielle du col de l'utérus avec oblitération, — dilatation des deux cavités de l'organe ; une incision longitudinale a été pratiquée sur toute la longueur de l'organe, les parois du museau de tanche sont comme atrophiés. Cette altération anatomique a été prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

219. Tumeur carcinomateuse développée sur le col de l'utérus, vaste champignon cancéreux occupant le museau de tanche et une partie du col; une ulcération avec des détritus de portion gangréneuse existe à sa partie externe; une petite ouverture dans les anfractuosités de cette tumeur correspondait avec l'intérieur de la matrice, la dégénérescence cancéreuse était parfaitement limitée. Cette altération anatomique a été prise dans la pratique chirurgicale particulière de M. le professeur Paul Dubois.

71. Tumeur variqueuse à long pédicule flottant dans le petit bassin; cette pièce d'anatomie pathologique représentait, par son volume et son pédicule, l'apparence d'une double matrice et de deux vagins parfaitement isolés; la racine du pédicule s'insérait à la paroi supérieure du vagin et faisait, par son propre poids, saillir la muqueuse à l'orifice inférieur du vagin près de l'anneau vulvaire. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité.

171. Col de l'utérus parfaitement distinct au septième mois de grossesse,—tégument le plus inférieur du corps de la matrice près de son orifice inférieur; l'étendue et les saillies de l'intérieur du col sont très-prononcées et parfaitement distinctes sur cette pièce anatomique. Nous avons recueilli cette disposition anatomique dans le service de la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

154. Utérus après l'opération césarienne, — section longitudinale sur la paroi postérieure de cet organe et sur celle du vagin;

l'incision a été faite de cette manière afin de mettre plus en évidence l'état des parois de la matrice au dix-septième jour après l'opération ; on distingue très-bien l'incision primitive et le rapprochement des bords de la plaie en partie cicatrisée et fermée par la face interne des parois abdominales ; une anse d'intestin grêle est adhérente au fond de l'utérus, l'intérieur de cet organe ne présente plus qu'un orifice très-restreint donnant lieu à une fistule de quelques lignes. Cette altération anatomique a été recueillie dans le service de la clinique des accouchements de M. Paul Dubois.

200. Utérus chez une femme morte pendant l'accouchement, — état des parois du corps et du col de l'organe ; l'orifice inférieur utéro-vaginal présente la couleur violacée consécutive à l'état variqueux des lèvres du museau de tanche ; l'orifice supérieur du col est parfaitement distinct et présente un renflement sensible près de la cavité du corps de la matrice. Pièce anatomique prise dans la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

280. Utérus double parfaitement distinct ayant chacun un col, et orifice inférieur parfaitement distinct et séparé ; les deux matrices aboutissent à un seul vagin ; ces deux utérus présentent l'état des parois de l'organe pendant la gestation et de suite après la parturition. Cette femme, âgée de vingt-trois ans, arrivée au septième mois de grossesse, a succombé dix-sept jours après un avortement. Dix mois auparavant elle avait déjà eu une fausse couche au septième mois de grossesse ; dans la première gestation, le développement abdominal s'était fait à droite ; dans la deuxième gestation, le développement abdominal s'était fait à gauche ; ces deux particularités avaient été parfaitement constatées pendant les deux grossesses. Une incision longitudinale a été pratiquée sur les deux utérus à leurs parois postérieures ; d'après l'épaississement des parois on peut parfaitement bien distinguer le développement le plus ancien de ces deux organes quand il renfermait le produit de la conception. Cette pièce anatomique a été observée et recueillie à l'hospice Beaujon.

283. Matrice, — vagin chez une fille de treize ans non réglée ; l'utérus et ses dépendances sont représentés dans leurs vrais rapports ainsi que les grandes, les petites lèvres et le clitoris ; une in-

cision longitudinale a été pratiquée sur la paroi antérieure et supérieure de la vulve et du vagin. Cette pièce a été prise dans l'amphithéâtre de l'Hôpital des Enfants.

308. Matrice précédemment décrite vue intérieurement; une incision longitudinale a été pratiquée sur la partie moyenne de l'organe, les replis transversaux qui tapissent l'intérieur du col sont parfaitement distincts. Cette pièce anatomique a été prise dans l'amphithéâtre de l'Hôpital des Enfants.

307. Matrice dépouillée de ses annexes, — vagin, — ovaires et trompe. Cette pièce anatomique représente la forme et l'étendue de l'organe, le museau de tanche et son orifice avant l'époque des règles. Cette pièce anatomique a été prise à l'amphithéâtre de l'Hôpital des Enfants.

128. Vaste et énorme tumeur enkystée de l'ovaire, côté droit, d'un volume extraordinaire ; cette dégénérescence ovarique avait développé l'abdomen d'une manière considérable ; cette tumeur bosselée présente à l'extérieur un aspect nacré ; plusieurs saillies offrent des couleurs plus ou moins variées ; des cloisons fibreuses très-denses semblent établir des séparations interstitielles entre les développements successifs de cet état pathologique ; ces tumeurs enkystées multiloculaires ne communquent pas entre elles, l'ovaire gauche présente une hypertrophie avec dilatation des petites vésicules. Cette pièce d'anatomie pathologique représente en outre le bassin de la femme avec les parties génitales externes; la tumeur en entier débarrassée du bassin pesait 20 kilogrammes; le développement de cette tumeur, dont la base s'était dirigée en avant, avait fait remonter la matrice et avait allongé ainsi le vagin dont la longueur présentait plus de dix pouces, à partir de l'anneau vulvaire jusqu'au museau de tanche. Cette altération pathologique a été prise et recueillie dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

127. Coupe de la pièce décrite précédemment, quant à son aspect extérieur, voir le n° 128. Cette portion de cet énorme kyste présente une texture différente, le tissu compacte de l'organe et l'aspect fongueux de cette dégénérescence présente à l'œil par cette coupe transversale des transformations gélatiniformes.

Un grand nombre de petits kystes multiloculaires s'observent pareillement dans différentes parties de la tumeur, les tissus sont gorgés de sang, de nombreux vaisseaux parcourent l'intérieur des membranes, et donnent à ces tissus un aspect particulier. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

126. Coupe de la pièce décrite précédemment, quant à son aspect extérieur, sous le n° 128. Les kystes multiples de l'ovaire présentent l'aspect aérolaire; chaque cellule renferme une sérosité transparente, les cloisons inter-aréolaires se distinguent très-bien par leur tissu plus dense et plus blanc; dans l'intervalle des cellules et sur la membrane qui les enveloppe, on remarque l'arborisation très-prononcée de petits vaisseaux sanguins capillaires. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

285. Utérus avec col excessivement allongé. Cette altération fait partie de la dégénérescence cancéreuse des os du sacrum, ostéosarcôme représentée par le n° 270 du grand musée, la pièce figure dans les maladies des os. L'utérus se trouvait comprimé entre les os du pubis et la saillie formée par le développement carcinomateux du sacrum. Cette lésion a été recueillie dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

76. Utérus d'un enfant de quatre mois; le col, les lèvres du museau de tanche sont très-développés; ce caractère anatomique s'observe généralement chez les enfants. Cette pièce anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à l'hospice Necker.

286. Tubercules dans les ovaires et les téguments voisins; lésion pathologique observée sur un enfant âgé de quelques mois; des tubercules existaient dans d'autres régions du corps. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le docteur Guersant, médecin à l'Hôpital des Enfants.

261. Kystes de l'ovaire et de la trompe de Fallope, avec les parties génitales de la femme présentant l'hydropisie de l'ovaire et de la trompe; kystes dilatés considérablement par un liquide séreux, l'ovaire ne forme plus qu'un kyste uniloculaire d'une très-

grande transparence; des vaisseaux sanguins parcourent la tumeur. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu.

110. Corps fibreux à l'extérieur de l'utérus de nature cartilagineuse, avec petits kystes naissants, altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à l'hospice Necker.

116. Vaste tumeur de nature fibreuse développée dans la cavité du corps de l'utérus; les parois du corps de l'utérus sont dilatées et très-amincies; les parois du col de la matrice sont hypertrophiées, elles contiennent un polype fibro-cellulaire à long pédicule ayant son point d'insertion sur la paroi interne du col, qui dans toute son étendue a pris un développement considérable. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

109. Matrice avec petit kyste uniloculaire de l'ovaire, double cavité de l'utérus; le corps de l'organe présente un sillon longitudinal qui se prolonge jusque sur le fond de l'utérus; le corps de l'organe présente une largeur plus considérable. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

184. Vaste tumeur de l'ovaire formée par des kystes multiples aérolaires; chaque cavité renferme une matière gélatiniforme blanchâtre et jaunâtre dans certaines parties; ces kystes présentent une densité plus grande dans des parties, dans d'autres des transformations pultacées, cérébriformes. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

346. Apoplexie partielle dans un ovaire; l'ovaire présentait à l'extérieur une petite tache ecchymotique, une incision transversale pratiquée dans le sens du plus grand diamètre de l'organe montre un épanchement sanguin parfaitement limité et entouré d'une fausse membrane. Cette pièce fait partie du nº 184 décrit précédemment. L'altération a été prise dans le service de M. le profésseur Trousseau, médecin, à Necker.

347. Fragment de kyste avec dégénérescence de tissus. Cette altération fait partie de la pièce décrite précédemment sous le

n° 184 ; une dégénérescence cancéreuse de nature colloïde à l'état de ramollissement donne à cette altération une couleur jaunâtre qui représente dans quelques endroits la couleur du méliceris. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

202. Matrice d'une femme à terme, morte deux jours après l'accouchement; les parois de l'utérus sont hypertrophiées, et l'orifice inférieur de l'organe est encore très-dilaté. Cette pièce anatomique a été prise dans la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

335. Rupture de l'utérus chez une femme arrivée au cinquième mois de la gestation; la dilatation, par suite de la déchirure des parois de la matrice, se dessine très-bien sur le côté de l'organe; l'artère, que l'on aperçoit dans cette cavité, présente une ouverture qui occasionnait des hémorrhagies dans l'intérieur de la cavité du col. On remarque surtout près de l'orifice supérieur du col, des déchirures considérables, dans l'intérieur du col d'autres petites solutions de continuité. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. Danyau, chirurgien à l'hospice de la Maternité.

59. Double cavité de l'utérus chez une femme n'ayant pas eu d'enfant, — intérieur de la matrice décrite précédemment sous le n° 109 de notre musée; une incision longitudinale et transversale pratiquée sur toute la longueur de l'organe met à découvert deux cavités qui s'ouvrent et aboutissent dans le même col avec un seul orifice inférieur; plusieurs petits kystes fibreux et cartilagineux se rencontrent dans l'épaisseur même des parois du col de l'utérus.

99. Polype fibreux à large base inséré dans le fond de l'utérus; une incision longitudinale a été pratiquée sur la paroi postérieure de l'organe; une petite tumeur de nature fibreuse présente l'aspect nacré. Cette pièce pathologique a été prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

209. Utérus à terme chez une femme morte après l'accouchement, d'une métro-péritonite. Pièce anatomique prise à la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

337. Ovaire chez un femme présentant le renflement du corps jaune avec une cicatricule au centre. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

336. Ovaire précédent vu intérieurement ; le corps jaune présente un liseret bleuâtre qui le limite dans tous les sens, cicatricule au centre. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

101. Utérus au huitième mois de grossesse chez une femme atteinte de métro-péritonite, morte vingt-quatre heures après l'accouchement. Pièce anatomique présentant la diminution plus ou moins rapide dans le volume de l'utérus après la parturition ; rougeur de la muqueuse interne. Pièce anatomique prise dans la clinique de M. le professeur Paul Dubois.

201. Utérus précédent vu intérieurement, — état des parois et des cavités vingt-quatre heures après la parturition ; rougeur de la membrane interne de l'utérus. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Paul Dubois.

112. Utérus d'une femme à terme morte onze jours après l'accouchement des suites d'une métro-péritonite. Pièce anatomique présentant la diminution plus ou moins rapide dans le volume de la matrice après la parturition. Altération prise à la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois. Fausses membranes avec rougeur du péritoine.

103. Utérus précédent vu intérieurement, — état des parois et des cavités de l'utérus, — rougeur de la muqueuse, — intérieur de la matrice représentée dans le n° 112. Cette pièce anatomique a été prise dans la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

186. Bassin de femme présentant les parties génitales internes et externes dans leurs rapports réels ; cette pièce, quoiqu'elle paraisse dès le prime abord s'éloigner de notre but, devient nécessaire pour l'explication des changements survenus soit dans les rapports des organes entre eux, soit dans les excès de développement de certaines altérations profondes des organes. Nous avons

en outre représenté le vagin dans toute son étendue, le museau de tanche et l'utérus; par le toucher on pourra reconnaître dans certaines lésions quel est le volume réel de ces organes à l'état sain.

1050. Utérus chez une femme morte quinze jours après la parturition des suites d'une métro-péritonite ; à l'extérieur de l'utérus on aperçoit des fausses membranes adhérentes ; dans l'épaisseur même des parois de la matrice on découvre de petits abcès. Cette pièce pathologique a été prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

373. Utérus vu chez une femme morte quelques jours après le travail de la parturition ; les points d'insertion de la face placentaire et les parois de l'utérus représentent un travail inflammatoire très-prononcé avec matière purulente. Cette altération anatomique a été recueillie dans le service de la clinique des accouchements de M. le professeur Paul Dubois.

1051. Phlébite de l'utérus chez une femme morte quinze jours après l'accouchement à terme ; une incision longitudinale présente l'intérieur de l'organe d'une couleur rouge avec état purulent. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1052. Petits kystes séreux dans les parois du corps de l'utérus. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

MALADIES DU PLACENTA.—VARIÉTÉS DE PLACENTA.

—

207. Placenta avec insertion du cordon ombilical sur les bords, —placenta en raquette. Pièce anatomique prise à la clinique d'accouchement de M. le professeur Paul Dubois.

203. Placenta ordinaire, — insertion du cordon ombilical au centre. Pièce anatomique prise à la clinique d'accouchement de M. le professeur Paul Dubois.

199. Placenta avec deux lobes pour un seul cordon ombilical,

— placenta bis-lobaire. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

120. Placenta double ; chaque cordon ombilical a son lobe particulier. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

147. Double cordon ombilical, grossesse double dans un cas de placenta avec un seul lobe. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

217. Placenta en raquette ; les vaisseaux ombilicaux sont séparés à leur point d'insertion, et se réunissent ensuite. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

228. Face interne du placenta simple et ordinaire. Pièce anatomique prise dans la clinique d'accouchement de M. le professeur Paul Dubois.

121. Placenta à un seul lobe pour deux cordons ; chaque cordon a sa cavité particulière et ses membranes propres. Pièce anatomique prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

124. Placenta simple avec une tumeur fongueuse, d'un volume considérable ; elle est implantée au bord externe du placenta ; à la surface de cette masse dégénérée, on aperçoit des vaisseaux sanguins très-développés. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

123. Intérieur de cette tumeur, —dégénérescence gélatiniforme et fongueuse dans certaines parties ; dans d'autres parties on observe une dégénérescence stéatomateuse. Cette pièce pathologique représente une coupe transversale de la pièce précédente, nº 124.

279. Placenta simple avec dégénérescence fibro-cartilagineuse de son tissu ; près de l'insertion ombilicale, au centre du lobe, on remarque une saillie circulaire cartilagineuse. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. Paul Dubois à la clinique d'accouchement de la Faculté.

284. Placenta avec dégénérescence fibro-cartilagineuse, — inté-

rieur de la pièce précédente portant le n° 281. Cette altération anatomique a été prise dans le service de la clinique d'accouchement de M. le professeur Paul Dubois.

LÉSIONS ANATOMIQUES DES MALADIES DU FOIE ET DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

—

1053. Hypertrophie générale ou augmentation du volume du foie, avec congestion sanguine du parenchyme de l'organe; par des coupes transversales dans l'organe, le sang ruisselle facilement de la texture du foie, — teinte rouge-foncé de tout le parenchyme du foie. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1054. Atrophie du foie ou diminution du volume de l'organe, induration du parenchyme du foie. Cette pièce pathologique a été prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1055. Ramollissement du foie par suite de congestion, — le parenchyme de l'organe se trouve ramolli et ne présente qu'une bouillie d'un rouge-foncé avec la lividité vineuse, des filaments du tissu cellulaire et des vaisseaux sanguins semblent flotter au milieu de ce détritus. Pièce pathologique recueillie dans les amphithéâtres.

1056. Epanchements sanguins avec rupture du parenchyme du foie, formant des foyers apoplectiformes avec caillots sanguins, — plusieurs foyers présentent ces caractères anatomiques à différents états. Pièce pathologique recueillie dans les amphithéâtres.

1057. Hypertrophie partielle ou augmentation du volume du foie dans un lobe seulement, — tissu de l'organe congestionné dans cet accroissement. Pièce recueillie dans les hôpitaux.

82. Portion de foie dans la cyrrhose; tout le parenchyme de l'organe présente intérieurement et extérieurement des granulations jaunâtres, — la plus grande partie du foie offrait cette altération

anatomique. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

52. Granulations tuberculeuses dans le foie d'un enfant, — de petits tubercules à l'état miliaire sont disséminés dans le parenchyme du foie intérieurement et extérieurement. Pièce pathologique prise dans le service de M. Guersant, à l'Hôpital des Enfants.

89. Hypertrophie des parois de la vésicule biliaire avec atrophie de la vésicule, — oblitération complète du canal cholédoque par des calculs biliaires. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hospice Necker.

90. Portion de foie chez un adulte offrant à l'extérieur des granulations tuberculeuses disséminées sur toute la surface de l'organe; le foie, à l'extérieur et à l'intérieur, présente une grande quantité de tubercules à l'état crû. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

96. Portion de foie présentant une congestion partielle de l'organe, avec dégénérescence squirrheuse isolée du parenchyme de l'organe; de petites tumeurs sphéroïdes disséminées présentent cette altération. Pièce pathologique prise dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

133. Hypertrophie considérable du foie avec dégénérescence cancéreuse du parenchyme de l'organe; on remarque sur la convexité de l'organe des dépôts de matière encéphaloïde, cancer mou des auteurs; le tissu du foie qui environne chaque tumeur présente une congestion sanguine et des ramifications de vaisseaux. Pièce pathologique prise dans le service de M. Ribes,ex-médecin en chef de l'hôtel royal des Invalides.

136. Hypertrophie du foie, — altération profonde de la texture de l'organe, — dilatation et inflammation des conduits biliaires,— de vastes foyers purulents occupaient toute la longueur des conduits biliaires, — un pus mélangé de bile les remplissait dans toute leur étendue; le foie présentait dans son parenchyme une fonte purulente. Cette pièce pathologique a été observée et prise sur un malade recevant les soins de MM. Oliffe, Chermside et Chomel.

429. Abcès très-profonds dans le foie avec perte de substance de l'organe ; dans le parenchyme de l'organe on remarque une vaste cavité entourée d'une fausse membrane renfermant une matière brunâtre mélangée de pus. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

37. Calcul biliaire occupant toute la vésicule ; hypertrophie et induration des parois de la vésicule. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

435. Collection de matière encéphaloïde présentant de vastes tumeurs entremêlées de vaisseaux nombreux ; des épanchements sanguins existent dans les anfractuosités formées par suite du ramollissement de la matière encéphaloïde. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel.

144. Hypertrophie considérable du foie ; sur la surface concave on remarque des dépôts cancéreux ou des masses encéphaloïdes disséminées sur toute l'étendue de l'organe. Pièce pathologique prise dans le service de M. Ribes, ex-médecin en chef de l'hôtel royal des Invalides.

274. Congestion dans le foie avec état purulent, — vaste abcès enkysté ; à la surface extérieure de l'organe on remarque le début du travail inflammatoire et purulent qui se montre par de petits points blancs agglomérés sur l'organe. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel.

113. Foie avec atrophie de la vésicule biliaire, tous les conduits biliaires sont remplis de calculs biliaires, des coupes transversales mettent à découvert les conduits et les calculs qui sont agglomérés dans tout le parenchyme de l'organe. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

231. Dégénérescence du foie de nature cancéreuse avec atrophie de l'organe ; des tumeurs squirrheuses et encéphaloïdes occupent une grande partie de l'organe. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

260. Dégénérescence graisseuse du foie chez un phthisique, tout

l'organe présente une teinte jaune. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Fouquier, médecin à la Charité.

15. Hypertrophie et dilatation de la vésicule biliaire ; conduit cystique obstrué par un calcul. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

233. Abcès du foie produits par la congestion et l'inflammation, commencement de cet état pathologique ; on peut facilement suivre sur cette partie la marche de la phlegmasie. Pièce anatomique prise dans le service de M. C. Broussais, professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

229. Portion de foie avec la dégénérescence cancéreuse ne présentant plus à l'œil la texture de l'organe ; tout le parenchyme du foie n'est plus qu'une masse de matière cérébriforme à l'état de crudité. Pièce prise à l'amphithéâtre de l'hôtel des Invalides.

67. Dégénérescence graisseuse présentant un pointillé rouge du parenchyme du foie. Pièce pathologique prise dans l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

372. Portion de foie décoloré présentant une teinte pâle chez une jeune fille chlorotique et cyanosée, avec communication des deux ventricules. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

438. Tumeur stéatomateuse enkystée développée dans le parenchyme du foie ; dépôt de matière grasse ressemblant à du suif ; plusieurs petits dépôts de même nature s'observent pareillement dans tout l'organe. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel.

117. Dégénérescence cancéreuse du foie, — coupe de l'organe présentant des masses encéphaloïdes à différents états et un mélange de dégénérescence mélanique ; intérieur du foie donnant les altérations profondes du parenchyme de l'organe. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôtel des Invalides.

1058. Kystes hydatiques du foie, — l'intérieur de la cavité laisse voir les débris des acéphalocystes formant des saillies sur la paroi

interne du kyste. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1059. Kystes séreux multiples et disséminés dans le parenchyme du foie, tumeurs bosselée à l'extérieur de l'organe. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1060. Tumeurs mélaniques multiples développées et disséminées dans le parenchyme du foie formant des bosselures à l'extérieur de l'organe. Pièce pathologique prise dans les hôpitaux.

1061. Tumeur enkystée, — tubercules graisseux enkystés développés et disséminés dans le parenchyme du foie. Pièce anatomique prise dans les hôpitaux.

1062. Kyste du foie renfermant de la matière mélicérique athératomateuse. Pièce anatomique prise dans les hôpitaux.

1063. Dégénérescence mélanique et tuberculeuse du parenchyme du foie; cet organe présente l'aspect granité et marbré, avec induration. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

LÉSIONS ANATOMIQUES DU PANCRÉAS.

1064. Phlegmasie du pancréas avec de petits foyers purulents dans le parenchyme de la glande.

1065. Dégénérescence squirrheuse du pancréas sans augmentation du volume de l'organe.

1066. Kystes séreux développés dans le pancréas.

1067. Hypertrophie du pancréas avec dégénérescence squirrheuse de l'organe.

1068. Dégénérescence fibro-cartilagineuse du pancréas avec atrophie de l'organe.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA RATE.

—

9. Hypertrophie de la rate avec coloration normale. Altération anatomique prise dans les amphithéâtres.

331. Hypertrophie avec transformation fibro-cartilagineuse de la tunique de l'organe, — de petites concrétions font saillie à la surface externe de l'organe. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Lévy, médecin à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce.

122. Rate hypertrophiée avec une petite rate surnuméraire sur sa face concave; cet organe est isolé par du tissu cellulaire de l'organe principal,— ramollissement de l'organe. Pièce d'anatomie pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

292. Atrophie de la rate avec induration du parenchyme de l'organe. Altération anatomique prise dans les amphithéâtres.

97. Hypertrophie de la rate avec abcès métastatiques à la surface extérieure de l'organe; une incision a été pratiquée sur la collection purulente. Altération anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1068. Tubercules dans la rate; tout le parenchyme de l'organe est criblé de granulations tuberculeuses non ramollies. Altérations anatomiques prises dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

1069. Kystes multiples séreux dans le parenchyme de la rate. Altération anatomique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1070. Hypertrophie de la rate avec foyers purulents enkystés consécutifs à l'inflammation du parenchyme de l'organe, — fausses membranes à l'extérieur de la rate. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

1071. Dégénérescence encéphaloïde et mélanique de la rate, — des tumeurs sont disséminées dans le parenchyme même de l'organe. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

1072. Kyste occupant la rate, — destruction de tout le parenchyme de l'organe légèrement hypertrophié. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres.

LESIONS ANATOMIQUES DES REINS.

152. Hypertrophie considérable du rein, — dégénérescence jaunâtre de la couche corticale ; la plupart des reins sont disposés et vus dans deux coupes, une transversale et une longitudinale; de cette manière, il sera facile de donner le volume réel et la texture intérieure de l'organe. Pièce pathologique prise dans le service de M Trousseau, médecin à Necker.

162. Granulations jaunâtres occupant principalement la couche corticale du rein et s'étendant sur la substance tubuleuse. Altération anatomique de la maladie de Bright. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, à Necker.

214. Hypertrophie du rein présentant des saillies formées en grande partie par la dégénérescence jaunâtre de la substance corticale; le rein présente extérieurement des bosselures et des anfractuosités avec injection sanguine, — teinte jaunâtre de la substance corticale et tubuleuse, avec granulations, — autres variétés de la maladie de Bright. Pièce pathologique prise dans le service de M. Bricheteau, médecin à l'hospice Necker.

88. Atrophie du rein avec dégénérescence granuleuse des deux couches; l'organe présente à l'extérieur et à l'intérieur des granulations; ces deux substances ainsi confondues ne présentent aucune trace de tissus sains pour les distinguer. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

212. Atrophie du rein avec altération des deux couches de l'organe ; les granulations n'existent plus, les deux substances du rein ne forment plus qu'une masse homogène. Pièce pathologique prise dans le service de M. Trousseau, à Necker.

55. Rein présentant le volume normal avec congestion sanguine partielle ; début de la maladie de Bright, de l'albuminurie ou de la néphrite albumineuse ; des petits vaisseaux sanguins existent à l'extérieur de l'organe, des taches rouges annoncent les premiers signes de cette affection.

60. Rein présentant une congestion générale et une phlegmasie aiguë de tout le parenchyme de l'organe ; à l'intérieur ces mêmes caractères se montrent avec plus ou moins d'intensité ; une injection pointillée et des ramifications de vaisseaux annoncent la phlegmasie du rein. Pièce anatomique prise dans les amphithéâtres.

172. Hypertrophie du rein avec une injection granuleuse très-fine ; la tunique propre du rein a été détachée afin de rendre plus évident ce caratère anatomique ; les granulations occupent principalement la substance corticale du rein. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à l'hospice Necker.

105. Rein avec des plaques jaunâtres ; l'organe présente une déformation ; à l'extérieur la tunique propre de l'organe a été détachée en partie, les taches blanches jaunâtres donnent au rein l'aspect marbré, la substance corticale semble être la seule atteinte de cette dégénérescence. Altération anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau.

22. Rein avec forte congestion à l'intérieur et à l'extérieur, — granulations jaunâtres occupant toute la substance tubuleuse et corticale, — état mamelonné de l'organe avec teintes grisâtres, — granulations sur les saillies du rein. Pièce anatomique prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

102. Transformation jaunâtre du rein, — état granuleux, hypertrophie de l'organe ; les granulations sont très-prononcées. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Rostan, médecin à l'hôpital de la Clinique de la Faculté.

163. Abcès multiples à la surface du rein avec inflammation du parenchyme, — ulcérations avec destruction de la tunique propre des reins; toute la substance corticale est criblée de petits foyers purulents. Cette altération anatomique a été prise dans le service de M. le professeur Marjolin, chirurgien à l'hospice Beaujon.

46. Inflammation de la substance corticale avec dépôts purulents, — intérieur du rein présentant une dilatation considérable du bassinet et des calices, la muqueuse est parcourue de vaisseaux sanguins; dans la couche corticale on remarque une infiltration purulente formant des petits foyers et des petits abcès. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Marjolin, chirurgien à l'hospice Beaujon.

104. Abcès phlegmoneux dans le rein avec destruction de la texture de l'organe, — inflammation du parenchyme du rein avec foyer purulent. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

106. Calcul urinaire dans le rein, ayant pris la forme du bassinet, — atrophie des deux substances du rein; le calcul unique présente deux branches renflées aux extrémités. Cette altération anatomique a été prise et observée à l'hospice Necker, service de M. le professeur Trousseau.

107. Inflammation des veines du rein avec caillots purulents, — oblitération des veines, décoloration et anémie complète du rein; compression de l'artère rénale et des autres branches artérielles par des caillots fibreux formés dans les veines. Cette altération pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à Necker.

167. Congestion intense du bassinet et de l'uretère; la muqueuse qui tapisse les voies urinaires, présente une injection et une rougeur très-prononcées. Cette altération pathologique a été prise chez un vieillard affecté de catharre chronique avec induration et engorgement des parois de la vessie.

227. Kyste séreux dans la capsule surrénale; plusieurs petits

kystes existent à l'intérieur et à l'extérieur de l'organe. Pièce d'anatomie pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

273. — Phlegmasie intense du rein—congestion de toute la substance corticale, — injection très-prononcée de la tunique propre du rein; cette membrane a été détachée et déjetée en dehors; à la surface du rein on aperçoit des petits points purulents consécutifs à la phlegmasie du parenchyme de l'organe; intérieurement le rein présentait ce caractère anatomique dans toute la substance corticale. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

467. Rein chez un diabétique, — congestion du rein, — hypertrophie et état mamelonné de l'organe; la substance corticale présente une couleur rouge-foncé avec une injection pointillée très-prononcée; les substances corticales et tubuleuses ne se distinguent plus par la couleur, les stries seules de la substance tubuleuse font ressortir la texture de ces deux éléments anatomiques. Cette altération a été prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin, à l'Hôtel-Dieu.

468. Rein chez un diabétique, — hypertrophie avec congestion de l'organe; au milieu du rein on remarque une masse de tubercules agglomérés formant une tumeur à la surface de l'organe; une incision pratiquée transversalement sur cette masse tuberculeuse met à découvert un tubercule très-volumineux qui occupe un faisceau entier de la substance tubuleuse; ce tubercule prend la forme anatomique de cet organe; la tunique propre de l'organe a été détachée et déjetée en dehors; sur la partie interne de la membrane correspondant aux tubercules, on remarque plusieurs petits tubercules, et une injection prononcée des vaisseaux capillaires qui se ramifient et se multiplient en grand nombre sur cette face de la tunique du rein. L'altération anatomique présente en outre une congestion sanguine des substances corticales et tubuleuses. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel.

1073. Gangrène du rein avec ulcérations et altérations profondes de la texture de l'organe, ramollissement de l'organe. Pièce anatomique recueillie dans les amphithéâtres.

1074. Phlegmasie chronique du rein, — destruction complète de la texture du rein, — vastes collections purulentes.

1075. Calcul dans le rein, — dilatation considérable de l'organe avec inflammation du parenchyme du rein dans la néphrite calculeuse.

1076. Rein présentant à l'extérieur des concrétions calcaires assez volumineuses dans un cas de néphrite goutteuse; la tunique propre du rein présente une dégénérescence cartilagineuse par petites plaques.

1077. Rein présentant une agglomération de kystes hydatides avec augmentation du volume de l'organe.

1043. Matière cérébriforme formée dans le rein, — hypertrophie de l'organe.

LÉSIONS ANATOMIQUES DES MALADIES DE LA VESSIE, DE L'URÈTRE ET DU TESTICULE.

343. Tumeur à la racine de la verge formée par un calcul dans l'urètre par suite d'une rupture du canal urétral, — incontinence d'urine, — séjour prolongé de l'urine dans cette poche tapissée d'une fausse membrane; le malade se serrait l'extrémité de la verge pour empêcher la sortie de l'urine; dilatation considérable de l'urètre, formation d'un calcul énorme de la grosseur d'un œuf de poule. Opération pratiquée avec succès par M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'hôtel royal des Invalides.

244. Tumeur adossée au testicule renfermant les détritus d'un fœtus; ce cas important de chirurgie a été ainsi diagnostiqué par M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité; la tumeur, après l'opération, a été disséquée avec soin; on a trouvé quelques fragments d'os, qui sont venus confirmer l'opinion émise par cet habile opérateur.

166. Petit kyste renfermé dans la tumeur précédente et contenant des poils, etc. Ces deux pièces ont été prises dans le service de M. le professeur Velpeau, à l'hôpital de la Charité.

191. Dégénérescence cancéreuse du testicule chez un enfant; organe examiné aussitôt après la castration, — augmentation du volume de l'organe, la tunique du testicule présente à l'extérieur une injection très-prononcée. L'opération a été pratiquée par M. Guersant fils, chirurgien à l'Hôpital des Enfants.

190. Intérieur du testicule précédent faisant voir la dégénérescence encéphaloïde de cet organe; la matière colloïde s'observe partiellement, — les vaisseaux séminifères sont profondément altérés,—quelques petites portions paraissent saines. Ces deux pièces pathologiques ont été prises dans le service de M. Guersant fils, chirurgien à l'Hospice des Enfants.

29. Hypertrophie du testicule avec dégénérescence cancéreuse chez un adulte, — la tunique fibreuse de l'organe ne présente pas d'altérations de texture. La castration a été pratiquée par M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

80. Intérieur du testicule décrit dans le n° 29, et présentant les différents aspects du cancer; une incision longitudinale a été pratiquée sur le milieu de cette vaste tumeur cancéreuse; l'intérieur du testicule ne présente plus aucune trace des conduits séminifères; les différentes transformations et dégénérescences cancéreuses se remarquent dans cette pièce anatomique. Cette altération pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

247. Cancer de la verge; pièce représentant tout le bassin et les parties génitales, — dégénérescence cancéreuse du gland et des corps caverneux dans une certaine étendue. Altération anatomique de la verge prise dans le service de M. le docteur Ricord, chirurgien à l'Hospice du Midi.

95. Deux polypes muqueux à l'entrée du col de la vessie, obstruant l'entrée de l'urètre,—grandes difficultés pour uriner. Cette

pièce d'anatomie pathologique a été prise à l'hospice Necker, dans le service de M. Civiale.

195. Extro-version congéniale de la vessie. Ce vice de conformation a été observé dans les services de MM. Breschet, Gerdy et Ricord. Outre l'extro-version de la vessie, il y avait en même temps arrêt de développement de la paroi antérieure de la verge et du canal urétral. La tumeur mamelonnée que l'on aperçoit à la région hypogastrique représente le renversement de la vessie; de chaque côté et au sommet de cette saillie étaient les deux orifices des deux urétères ; par intervalle on voyait arriver l'urine qui se répandait sur la région hypogastrique; à la racine de cette tumeur, entre la distance qui la sépare de la verge, on trouvait les deux orifices des conduits éjaculateurs. Cette pièce anatomique a été prise dans les services de MM. Breschet, Gerdy et Ricord, chirurgiens des hôpitaux.

218. Hémorrhagie de la muqueuse vésicale, — hématurie; une incision a été pratiquée sur le raphée, les deux côtés de la vessie ont été écartés, de petits caillots sanguins sont disséminés sur la muqueuse. Cette altération anatomique a été prise à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

16. Dégénérescence cancéreuse de la verge, — intérieur de la verge que nous avons décrite au n° 247; on peut étudier facilement les caractères anatomiques de cette dégénérescence cancéreuse; une incision longitudinale a été pratiquée dans le sens longitudinal sur le trajet du canal de l'urètre; les deux côtés de la verge présentent une infiltration de matière encéphaloïde dans tous les interstices des corps caverneux; dans le tissu du gland, outre l'état squirrheux, on voit des dépôts de dégénérescence encéphaloïde. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Ricord, chirurgien à l'hôpital du Midi.

67. Induration avec inflammation chronique de la vessie et de l'urètre; toute la muqueuse de la vessie présente un épaississement considérable; l'engorgement s'étend dans le tissu cellulaire sous-muqueux; la couche musculaire présente une hypertrophie de ses faisceaux charnus par des saillies très-prononcées dans l'in-

térieur de l'organe. La muqueuse urétrale offre une congestion intense dans tout son trajet; la semi-muqueuse qui tapisse le prépuce à sa partie interne, est criblée d'ulcérations. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise à l'hospice de Bicêtre.

156. Double vessie avec rupture et rétrécissement du canal de l'urètre; aux deux tiers supérieurs du canal de l'urètre, près de la portion membraneuse, on remarque comme lésions organiques un rétrécissement du canal, avec inflammation de la muqueuse et des érosions; ces altérations ont occasionné une rupture de l'urètre; tous les jours on pratiquait le cathétérisme et avec le désespoir de ne pouvoir faire évacuer les urines; par cette conformation de la vessie, on explique très-bien le manque de résultat; les uretères s'ouvraient dans cette seconde vessie toute formée par la hernie de la muqueuse vésicale à travers les colonnes charnues. Cette pièce anatomique nous a été donnée par M. Gimelle, chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides.

300. Occlusion de l'urètre, — abcès gangréneux de la prostate, — inflammation chronique de la vessie avec des fausses membranes; les parois de la vessie sont hypertrophiées et indurées; la muqueuse, d'une couleur verdâtre, est couverte de pseudo-membranes; l'occlusion de l'urètre était consécutive à une urétrite hémorrhagique. Cette altération anatomique des voies urinaires nous a été communiquée par M. le docteur Guillon.

287. Fausses routes dans la vessie pratiquées par le cathétérisme; le grand cul-de-sac qui existait près du col vésical, joint au gonflement œdémateux et inflammatoire du col de la vessie, mettait un obstacle insurmontable pour pratiquer le cathétérisme. Plusieurs chirurgiens ont été appelés pour pratiquer cette opération; aucun n'est arrivé à l'ouverture naturelle du col de la vessie; des sondes ont traversé les parois antérieures externes et postérieures du col, quelques-unes ont pénétré dans la vessie par de fausses routes, d'autres sont venues sortir à la paroi postérieure de la vessie. Cette pièce pathologique nous a été donnée par M. le docteur Guillon.

299. Rétrécissement de l'urètre avec gangrène du scrotum, — abcès urinaire, — rétrécissement produit par un boursouflement

et une induration partielle de la muqueuse, — rupture du canal de l'urètre, — abcès urinaire, — infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire et pénétration de l'urine dans le scrotum, — gangrène du scrotum. Cette pièce d'anatomie pathologique nous a été communiquée par M. le professeur Guillon.

267. Cancer de la verge avec destruction d'une partie du gland; ce malade a été opéré par M. Ricord, chirurgien à l'Hospice du Midi; le cancer, de nature fongueuse, avait détruit une grande portion du canal de l'urètre, dont les tissus étaient passés à l'état squirrheux et fongueux.

371. Cancer du testicule, — dégénérescence squirrheuse de la tunique fibreuse, tumeur fongueuse, — cancer hématode; cet énorme cancer du testicule a été opéré par M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu; aussitôt après la castration une incision a été pratiquée sur la partie moyenne du testicule, afin de pouvoir étudier de suite les transformations et les dégénérescences des tissus; sur une moitié du cancer, on a fait une nouvelle section, afin de pénétrer dans l'intérieur de cette tumeur; la tunique fibreuse du testicule est hypertrophiée et présente l'état squirrheux; dans certains endroits on remarque des petits points de matière encéphaloïde. L'intérieur de la tumeur présente une masse de matière blanche, qui représente assez bien dans quelques parties la dégénérescence tuberculeuse, dans d'autres la matière encéphaloïde; dans une autre partie l'état squirrheux. Cette altération pathologique offre une dégénérescence fongueuse au sommet de la tumeur, et donne l'aspect du cancer fongueux ou hématode.

54. Dégénérescence cancéreuse de la vessie; — atrophie de la vésicule séminale; cet organe fait partie d'un ostéo-sarcôme de l'os iliaque d'une dimension extraordinaire. Ce cas a été observé dans le service de M. le professeur Velpeau, à la Charité; nous le décrirons dans les maladies des os. La vessie que nous représentons était presque entièrement détruite et dégénérée; la paroi postérieure adhérente à l'ostéo-sarcôme présente des fongosités cancéreuses; la vésicule du même côté a été atrophiée. Nous reviendrons sur cette pièce dans la description de l'ostéo-sarcôme de l'os iliaque.

LÉSIONS ANATOMIQUES DU CERVEAU, DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DE LEURS ENVELOPPES.

—

140. Apoplexie à la base du cerveau; cette pièce pathologique représente l'encéphale en entier, mais vu sur sa face inférieure; un épanchement de sang considérable occupe toute la ligne médiane, sur les côtés une infiltration séro-sanguinolente donne à tout l'extérieur de l'organe une couleur rouge intense. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

19. Congestion cérébrale; cette pièce pathologique offre tout le sommet du cerveau d'une teinte rouge uniforme, la substance de l'organe se trouve infiltrée de sang. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce.

51. Apoplexie capillaire avec de petits foyers, — injection dès le début, hémisphère gauche du cerveau; sur la surface de l'organe on remarque trois petites plaques présentant l'infection capillaire au début; sur les deux autres, l'altération se montre avec des caractères anatomiques plus tranchés, les bords sont parfaitement limités des parties voisines par des petits épanchements partiels sanguins. Cette pièce pathologique nous a été communiquée par M. le professeur Cruveilhier.

332. Apoplexie capillaire avec un énorme foyer sanguin; sur l'hémisphère droit et sur la surface des circonvolutions, on remarque une large plaque avec injection et épanchement sanguin donnant au cerveau un aspect pointillé particulier; la substance cérébrale étant détruite, par suite de la congestion et de la rupture de l'organe, on trouve dans le foyer un énorme caillot sanguin. Pièce pathologique communiquée par M. le professeur Cruveilhier.

211. Injection sablée de la substance cérébrale, — portion de l'hémisphère droit du cerveau présentant intérieurement l'aspect

sablé dans les substances corticales et médullaires. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

91. Aplatissement des circonvolutions du cerveau avec inflammation chronique, — adhérence des membranes propres du cerveau avec la dure-mère, — injection très-prononcée des membranes, épaississement avec état purulent des tissus. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

1082. Portion supérieure de l'hémisphère droit d'un cerveau chez un épileptique; les vaisseaux des enveloppes de l'organe sont engorgés de sang; les circonvolutions du cerveau présentent un aplatissement très-sensible. Pièce pathologique prise dans le service de M. Martin Solon, médecin à l'Hôtel-Dieu.

179. Agglomération de tubercules dans l'hémisphère gauche du cerveau d'un enfant, — formant une tumeur considérable et bosselée à la surface de l'organe. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Guersant, médecin à l'Hospice des Enfants.

329. Granulations tuberculeuses dans l'arachnoïde chez un enfant. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Trousseau, médecin à l'hospice Necker.

1085. Abcès enkystés dans le cerveau; les parois du kyste limitent l'abcès des portions saines de l'encéphale, avec inflammation chronique de la substance cérébrale. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1086. Collection purulente à la surface du cerveau, — épaississement de l'arachnoïde et de la pie-mère, adhérence de ces membranes au cerveau. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Chomel, médecin à l'Hôtel-Dieu.

222. Tubercules dans l'hémisphère gauche du cervelet. Pièce pathologique prise dans le service de M. Guersant, médecin à l'Hôpital des Enfants.

1083. Fongus de la dure-mère. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1084. Dilatation des enveloppes de la moelle épiniere par suite de l'accumulation et de l'augmentation du liquide céphalo-rachidien. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Magendie, médecin à l'Hôtel-Dieu.

1079. Concrétions osseuses de la dure-mère. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA LANGUE.

—

233. Hypertrophie partielle de la langue; toute la moitié de la langue présente un volume considérable, sur un côté seulement la voûte palatine offrait une dépression pour loger cette hypertrophie. Pièce pathologique prise dans le service de M. Clément, médecin à l'hospice de la Pitié.

18. Tumeurs érectiles à la base de la langue. Pièce pathologique prise dans le service de M. Ricord, chirurgien à l'hospice du Midi.

445. Eruption pustuleuse variolique sur la langue et sur la muqueuse buccale. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Rostan, à l'hospice de la Clinique.

LÉSIONS ANATOMIQUES DU CORPS THYROIDE.

—

1080. Dégénérescence enkystée du corps thyroïde, — vaste tumeur bosselée située à la partie antérieure du col. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

1081. Hypertrophie considérable du corps thyroïde. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

LÉSIONS ANATOMIQUES DE LA GLANDE MAMMAIRE.

—

309. Dégénérescence squirrheuse de la glande mammaire Cette pièce pathologique nous a été communiquée par MM. les docteurs Canquoin et Millardet.

310. Intérieur de cette glande dégénérée, — aspect lardacé. Cette pièce pathologique nous a été donnée par MM. les docteurs Canquoin et Millardet.

291. Dégénérescence cancéreuse de la glande mammaire avec tubercules à la surface de la tumeur. Pièce pathologique communiquée par les docteurs Canquoin et Millardet.

296. Hypertrophie et dégénérescence encéphaloïde de la glande mammaire. Pièce pathologique communiquée par les docteurs Canquoin et Millardet.

295. Cancer du sein avec une vaste ulcération à sa paroi postérieure. Pièce pathologique communiquée par les docteurs Canquoin et Millardet.

293. Portion de la glande mammaire passée à l'état squirrheux. Pièce communiquée par les docteurs Canquoin et Millardet.

288. Cancer du sein avec fongus, — vaste cavité dans l'épaisseur de l'organe, destruction d'une partie de la glande mammaire. Pièce communiquée par les docteurs Canquoin et Millardet.

132. Hypertrophie considérable des seins chez une jeune fille; les glandes ne présentent pas d'altération de texture. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

LÉSIONS DES OS ET DES GANGLIONS LYMPHATIQUES, MALADIES CHIRURGICALES.

—

98. Inflammation du fémur et du suc médullaire, — fragment supérieur du fémur, — section de l'os sur sa partie moyenne; la membrane propre du suc médullaire présente une inflammation de l'os, la portion spongieuse de l'os offre en outre une forte congestion. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Marjolin, chirurgien à l'hôpital Beaujon.

77. Inflammation du suc médullaire et du corps de l'os dans sa portion spongieuse; le corps de l'os lui-même présente une injection plus prononcée. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Marjolin, chirurgien à l'hospice Beaujon.

50. Inflammation du fragment inférieur du fémur avec état purulent du suc médullaire; la membrane propre du suc médullaire présente une altération profonde, une partie du suc médullaire a été détruite par la suppuration. Cette pièce pathologique ainsi que les deux précédentes font partie de la même maladie.

78. Inflammation du fémur, — fragment inférieur de l'os; à l'extérieur l'os présente une destruction du périoste avec carie et perforation du corps de l'os, on observe sur la paroi extérieure de l'os un trou arrondi communiquant avec le canal médullaire et par où s'écoulait la sécrétion morbide. Cette pièce pathologique fait suite à celles qui précédent.

215. Tête du fémur avec fracture intra-capsulaire du col du fémur; les fragments de l'os ne sont pas consolidés; les accidents pathologiques décrits précédemment sont tous consécutifs à une chute sur le grand trochanter; l'inflammation de l'os a parcouru toutes ses périodes; un vaste abcès communiquant avec l'intérieur de l'os donnait lieu à une grande suppuration d'une odeur

et d'une couleur qui caractérisent les altérations profondes des os. Cette pièce nous a été donnée par M. le professeur Marjolin.

73. Fracture comminutive du col anatomique et du col chirurgical de l'humérus, — tête de l'humérus présentant les fragments osseux parfaitement consolidés. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'Hôtel-Royal des Invalides.

40. Fracture de l'olécrane avec consolidation des deux fragments; l'intervalle qui les sépare n'est pas considérable; le bras, pendant la durée du traitement, avait été maintenu dans la demi-flexion. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'Hôtel-Royal des Invalides.

100. Ostéo-sarcôme du maxillaire inférieur, — vaste tumeur cancéreuse développée dans le corps de l'os, donnant à la figure un aspect repoussant; plusieurs fistules mettaient en communication l'extérieur avec l'intérieur de l'os; l'os présentait principalement cette dégénérescence et ce développement sur sa branche horizontale, la désarticulation et la résection du maxillaire inférieur ont été faites par M. Michon, chirurgien suppléant de M. le professeur Roux, à l'Hôtel-Dieu.

146. Incision de cette tumeur après la résection de l'os sur le vivant; cette énorme tumeur, aussitôt après l'opération, présentait à l'intérieur une dégénérescence encéphaloïde; le corps de l'os offrait des cavités remplies d'un liquide sanieux et formées par les cellules osseuses hypertrophiées; la substance compacte du maxillaire avait entièrement disparu. Cette pièce ainsi que la précédente ont été prises et communiquées par M. Michon, suppléant de M. le professeur Roux, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

108. Inflammation de l'os et du périoste, — érosion du pariétal; une incision cruciale a été pratiquée sur les téguments et le périoste; l'os offrait une légère perte de substance. Cette pièce pathologique a été prise à l'amphithéâtre de l'Hôpital des Enfants.

Ostéo-sarcôme des os de la main présentant un volume extraordinaire; tous les os du carpe métacarpe ont pris un développement

considérable; à l'extérieur de la tumeur on remarque des saillies d'une teinte violacée communiquant avec l'intérieur de l'os, elles renferment un liquide sanieux avec ramollissement partiel de l'os. Cette pièce pathologique représente la tumeur la veille de l'opération. Ce fait a été observé et pris dans le service de M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité.

145. Ostéo-sarcôme des os de la main examinés intérieurement aussitôt l'amputation de la main; une section transversale a été pratiquée, tout l'intérieur de l'os ne présente plus qu'une masse compacte avec des anfractuosités renfermant un liquide dégénéré. Cette pièce a été prise dans le service de M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité.

143. Ostéo-sarcôme trois mois avant l'amputation, — développement rapide du cancer. Cette pièce représente l'altération que nous avons décrite dans les deux numéros précédents; on verra par ces deux développements l'augmentation rapide de cette dégénérescence; des petits vaisseaux sanguins capillaires sillonnaient l'extérieur de cette tumeur, des veines assez volumineuses parcouraient les intervalles des bosselures ou des saillies. Ces trois pièces ont été prises dans le service de M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité.

157. Vaste et énorme tumeur cancéreuse formée par une dégénérescence de nature fongueuse. — fongus hématode du corps du fémur, occupant les deux tiers inférieurs de la cuisse, aussitôt après l'amputation du membre, la tumeur pesait plus de 12 kilogrammes; la peau présentait à l'extérieur une altération profonde de tous ces éléments organiques, des crevasses donnaient à la peau l'aspect d'écailles de poisson ou d'ichthyose, des croûtes jaunâtres et nacrées couvraient tout le membre. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Roux, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

158. Intérieur de cette masse cancéreuse, — tumeur présentant toutes les transformations et toutes les dégénérescences des tissus; aussitôt après l'amputation, une coupe verticale a été pratiquée sur la totalité du membre; sur cette moitié, on remarque en haut le fragment supérieur du corps du fémur, et en bas la partie de l'os

en rapport avec l'articulation tibio-fémorale ; le ramollissement et la dégénérescence du corps du fémur donnent à cette pièce un aspect particulier, l'intérieur de la tumeur offre différents aspects d'organisation et de texture pathologique, parmi lesquels on distingue les tissus squirrheux, encéphaloïde, lardacé, le cancer gélatiniforme et une masse fongueuse formée par l'accumulation des vaisseaux ; des excavations profondes occupent tout l'intérieur, une grande quantité de sang était contenu dans cette énorme tumeur, l'articulation tibio-fémorale était saine ; les muscles de la cuisse, très-volumineux en haut de la cuisse, sont atrophiés sur toute l'étendue de cette dégénérescence ; ils offrent une couleur pâle et une transformation semi-cartilagineuse dans plusieurs parties ; mais à partir de la tumeur, les muscles présentent le volume et la couleur naturels. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Roux, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

189. Dégénérescence encéphaloïde et squirrheuse des ganglions de l'aine, — vaste et énorme tumeur cancéreuse occupant tous les ganglions de l'aine côté gauche, des saillies plus ou moins considérables se montrent sur cette pièce ; la plus volumineuse des tumeurs présente à son sommet une grande vascularisation ; dans l'intervalle des sillons, des vaisseaux veineux très-développés rampent à la surface de cette dégénérescence. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Bérard aîné, chirurgien à l'hôpital Saint-Antoine.

42. Ostéo-sarcôme de l'os iliaque côté droit ; cette vaste tumeur occupait l'os entier, le bassin présentait un volume considérable ; une incision verticale, passant par la cavité cotyloïde, a été pratiquée d'avant en arrière ; on ne trouve plus de traces de l'os dans toute l'étendue de la dégénérescence, qui partout offre des transformations de tissus aux différents états ; cet ostéo-sarcôme présente des tissus plus ou moins durs, inégaux à leur surface, avec des anfractuosités irrégulières ; la cavité cotyloïde est élargie, dépouillée de cartilages ; la tumeur, par sa couleur et son grand développement, donne à cette dégénérescence un aspect particulier ; la tête du fémur est hypertrophiée et ramollie, elle renferme dans sa structure un liquide sanieux. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Roux, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

270. Ostéo-sarcôme du sacrum avec dégénérescence des ganglions lymphatiques ; une énorme tumeur cancéreuse occupait en grande partie le petit bassin ; l'utérus se trouvait avoir un col excessivement allongé ; la pièce figure dans la série des altérations de la matrice et de ses dépendances ; une section longitudinale et verticale a été pratiquée sur la partie moyenne du corps du sacrum ; la dégénérescence encéphaloïde occupe tout le tissu osseux et spongieux du corps des vertèbres, les cellules des os sont envahies par cette dégénérescence, la moelle épinière comprimée donnait lieu à une paralysie des membres inférieurs. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Chomel.

148. Ostéo-sarcôme du maxillaire supérieur avec tuméfaction de la face chez un jeune homme de dix-sept ans ; le développement considérable de l'os avait donné à la bouche cette déformation ; les dents disséminées et déchaussées donnaient à cette figure un aspect horrible ; cette tumeur est formée en grande partie par une hypertrophie du maxillaire supérieur sans ramollissement de l'os. Ce cas chirurgical a été opéré et nous a été donné par M. le professeur Gerdy, chirurgien à l'hôpital de la Charité.

36. Carie du grand trochanter ; une cavité assez grande occupe toute cette partie du fémur, un vaste abcès avec altération profonde des téguments existait dans cette même région. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'Hôtel royal des Invalides.

38. Nécrose du tibia par suite d'une violence extérieure et par le séjour d'une balle dans le corps de l'os ; la cavité que l'on aperçoit sur le corps du tibia renfermait la balle. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'Hôtel royal des Invalides.

69. Aplatissement de la tête du fémur par violence extérieure ; le col du fémur existe à peine, la surface articulaire de l'os offre une étendue en rapport avec celle de la cavité cotyloïde. Cette pièce d'anatomie pathologique a été donnée par M. le professeur Cruveilhier, médecin à l'hôpital de la Charité.

63. Cavité cotyloïde fortement élargie, — épaississement de l'os dans cette région; elle fait partie de la pièce décrite précédemment. Cette pièce pathologique nous a été donnée par M. le professeur Cruveilhier, médecin à l'hôpital de la Charité.

129. Fracture de l'extrémité inférieure du péroné, — altérations profondes des téguments consécutifs à l'application d'un appareil vicieux qui maintenait le pied dans une forte extension, et par suite déformation du membre; — la malléole interne, exerçant une trop forte pression contre la peau, finit par ulcérer les téguments et sortir au dehors, — accident grave qui a nécessité l'amputation du membre. Cette pièce pathologique a été prise dans le service du professeur Sanson aîné, chirurgien à la Pitié.

131. Ostéo-sarcôme développé aux dépens de la partie supérieure et postérieure du tibia et du péroné; l'artère poplitée se trouve déviée en dehors; l'articulation tibio-fémorale est intacte, une énorme saillie occupait le creux du jarret, les muscles qui recouvraient la tumeur étaient distendus et atrophiés et ne présentaient plus en structure qu'une membrane fibreuse; la peau elle-même était dénudée dans une grande étendue. Pièce pathologique prise dans le service de M. Rayer, médecin à la Charité.

221. Intérieur de la pièce précédente, —coupe verticale de la tumeur du n° 131; dans le voisinage de l'articulation du genou, le tissu osseux du tibia paraît altéré dans son tiers postérieur, vers les limites inférieures de la lésion le tissu du même os semble envahi dans les trois quarts postérieurs; plus on s'éloigne de la partie antérieure du tibia, plus les lames osseuses semblent s'écarter, plus le tissu osseux est devenu spongieux et friable; il est entremêlé de portions cartilagineuses.

136. Altérations profondes de l'articulation du genou ou tibio-fémorale chez une femme atteinte depuis de nombreuses années de tumeurs froides ou d'engorgements chroniques de cette région; tous les ligaments sont transformés en tissus cartilagineux, l'articulation est entièrement déformée, une vaste cavité existait dans cette région par la distance des os, les ligaments présentaient un épaississement considérable, la portion cartilagineuse des os offrait des lésions profondes avec dégénérescence. Cette pièce pathologique nous a été communiquée par M. Bouvier.

DES PRODUCTIONS MORBIDES.

68. Vaste lipome avec pédicule s'insérant sur la poitrine ; la tumeur présente à l'extérieur l'état mamelonné. Cette pièce chirurgicale et pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Velpeau et communiquée par M. Vidal de Cassis, chirurgien par intérim de ce même service.

333. Intérieur de la tumeur précédente après l'ablation, — une incision transversale a été pratiquée sur la tumeur, — différents aspects de tissus ; l'état graisseux et fibro-celluleux s'observe dans une assez grande étendue, de petits vaisseaux sanguins s'observent dans l'intérieur même de cette dégénérescence. Cette pièce a été prise dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité.

334. Pédicule de la tumeur précédente prise à son point d'insertion sur les téguments de la poitrine ; le tissu cellulaire était parcouru dans cette partie de nombreux vaisseaux sanguins qui s'irradiaient dans le centre de cette dégénérescence. Pièce pathologique recueillie dans le service de M. le professeur Velpeau.

43. Dégénérescence cancéreuse d'un ganglion lymphatique, — hypertrophie considérable d'une glande placée dans le pli de l'aine ; une tumeur volumineuse à surface profondément ulcérée offrait des bords renversés avec une teinte noirâtre ; aussitôt après l'ablation une incision transversale a été pratiquée sur la partie moyenne de cette tumeur cancéreuse ; le tissu glandulaire est détruit, il ne présente plus qu'une masse compacte, de nature encéphaloïde. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Velpeau, chirurgien à la Charité. L'opération a été pratiquée par M. Vidal de Cassis, chargé par intérim du même service.

455. Vaste champignon cancéreux et ulcéré, — énorme tumeur de nature cancéreuse occupant les os de l'avant-bras ; sur cette dégénérescence fongueuse on remarque des parties saillantes avec des

ramollissements des tissus. Ce cas d'anatomie pathologique nous a été communiqué par M. le docteur Rivaillier.

27. Gangrène du tissu cellulaire du dos et sphacèle des muscles profonds de cette région ; les tissus aponévrotiques ont été détruits en grande partie, les muscles eux-mêmes ne présentent qu'une teinte brune noirâtre avec ramollissement. Cette pièce pathologique a été prise à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

349. Sphacèle du tissu cellulaire de la région lombaire, — destruction des aponévroses d'enveloppe ; les muscles sacro-lombaire et long-dorsal sont convertis en une masse noirâtre pultacée, qui ne laisse plus aucune trace d'organisation. Cette pièce pathologique a été prise à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

348. Sphacèle de la poitrine avec altérations profondes dans toute la région axillaire; au milieu d'un amas de tissus en putrilage, les vaisseaux et les nerfs se trouvaient entièrement dénudés et privés de leurs tissus cellulaires. Cette pièce pathologique a été prise à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

17. Poitrine offrant un vaste décollement de la peau avec gangrène de tout le tissu cellulaire sous-cutané; la peau étant renversée sur les côtés de la poitrine, le muscle grand pectoral, une partie du grand dorsal et du dentelé sont frappés de mort, ils présentent une couleur verdâtre. Cette pièce pathologique a été prise à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

316. Tumeur carcinomateuse de l'œil chez un enfant, — vaste dégénérescence cancéreuse de nature encéphaloïde occupant tout l'orbite; à l'extérieur des portions de tissus sont frappées de gangrène, des ulcérations sillonnent toute la tumeur, un liquide sanieux s'écoulait par des orifices formant plusieurs fistules en rapport avec l'intérieur du cancer. Ce cas chirurgical et pathologique a été pris dans le service de M. Guersant fils, chirurgien de l'hospice des Enfants.

315. L'extirpation de la tumeur décrite précédemment a été pratiquée par M. Guersant fils ; aussitôt après l'ablation, on a fait une incision transversale sur ce cancer, qui, dans une partie, montrait

un fongus hématode joint à une dégénérescence encéphaloïde de tout l'organe de la vision. Pièce pathologique prise dans le service de M. Guersant fils, chirurgien de l'hospice des Enfants.

137. Bassin vicié dépouillé de tous les téguments. On jugera de l'importance de cette pièce pathologique par l'excessive étroitesse des détroits inférieurs. Ce cas intéressant a été observé par M. Paul Dubois à la clinique des accouchements de la Faculté. Un travail intéressant doit être publié par ce savant professeur.

MONSTRUOSITÉS. — ANOMALIES PAR EXCÈS OU PAR DÉFAUT DE DÉVELOPPEMENT, ANOMALIES DE FORME CHEZ LE FŒTUS.

---

368. Grossesse double, — un seul placenta pour les deux fœtus; un des jumeaux est mort au cinquième mois de la gestation, il est renfermé dans ses membranes; le deuxième bien constitué est né vivant et à terme; la portion du placenta qui était en rapport avec le fœtus mort, se distingue par une couleur grisâtre et par une induration de texture; la couleur de l'enfant présente une teinte jaunâtre; le fœtus était parfaitement développé. Cette pièce pathologique a été observée et communiquée par M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

1087. Grossesse double, — un seul placenta pour les deux jumeaux, — embryon représentant une faible partie de la paroi postérieure et inférieure du torse; une masse charnue recouverte d'un lambeau de peau parfaitement organisée, donne absolument la conformation des deux fesses séparées par une cloison, au milieu de laquelle on remarque une dépression correspondant à l'anus; une portion de peau garnie de poils, présentait l'organisation des semi-muqueuses; une espèce de cordon ombilical mettait cet embryon en rapport avec le corps du placenta; cet embryon avait ses enveloppes particulières et parfaitement distinctes de l'autre enfant né viable et à terme. Cet arrêt de développement a été observé et nous a été donné par M. le professeur Paul Dubois.

456. Fœtus jumeaux arrivés au huitième mois de la gestation, présentant deux corps parfaitement conformés mais réunis vers leur partie thoracique; les deux têtes et les membres sont très-bien développés; un seul cordon ombilical pour ces deux fœtus du sexe féminin; vers la partie inférieure de l'abdomen une portion des téguments cutanés manque et présente un arrêt de développement. Nous ne décrirons que les organes des cavités splanchnique et abdominale; les deux cœurs existent avec leurs deux cavités; les deux centres de circulation sont complets et adossés l'un contre l'autre, ils ne forment plus en apparence qu'un seul organe, deux veines supérieures et inférieures, deux artères pulmonaires et aortiques; deux estomacs, quatre reins, deux rates, deux duodénums qui, se réunissent et se séparent ensuite pour former deux intestins grêles, deux gros intestins ayant chacun un orifice inférieur et externe. Ce cas de monstruosité a été observé et nous a été communiqué par M. Dagneau, chirurgien à la Maternité.

1089. Fœtus jumeaux arrivés au septième mois de la gestation; une seule tête en apparence bien conformée donne à ce cas de monstruosité beaucoup d'intérêt; on remarque cependant à la partie postérieure de l'occiput des vestiges extérieurs d'un commencement de formation d'une deuxième tête, les deux oreilles gauche et droite de chaque fœtus sont réunies à la paroi postérieure de cette tête, la face ou la figure unique des deux jumelles ne présentent aucune difformité, les deux oreilles sont parfaitement placées et développées; ces deux fœtus semblent être réunis à leur partie thoracique antérieure ou sternale, le sternum est unique, les régions dorsales sont parfaitement distinctes, chaque fœtus représente quatre membres bien conformés; un seul cordon ombilical à l'extrémité inférieure de l'abdomen, qui est commun à ces deux êtres, les mettait en rapport avec un placenta simple; les deux fœtus sont du sexe féminin. Cette monstruosité vient d'être observée tout récemment dans la pratique particulière de M. le docteur Ducros de Sixt. Notre confrère, devant publier un mémoire sur ce cas de monstruosité, a bien voulu nous communiquer ce fait intéressant de thératologie et nous donner la facilité de le faire figurer dans notre musée.

MORVE OBSERVÉE SUR L'HOMME.

—

41. Moitié de figure avec pustules et escarres gangréneuses; les pustules sur la face se montrent à différents états de développement, elles sont en général disséminées, quelques petites plaques gangréneuses s'observent sur plusieurs points. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

32. Intérieur des fosses nasales, — ulcérations du pharynx et de la muqueuse pituitaire, — coupe verticale de la tête, — plancher et parois externes des fosses nasales, — cornets inférieur et supérieur; la muqueuse est criblée d'ulcérations avec destruction de cette membrane et du tissu cellulaire sous-muqueux; une sécrétion muco-purulente très-abondante s'écoule des fosses nasales, la muqueuse du pharynx est fortement congestionnée, plaque gangréneuse à la voûte palatine. Cette pièce d'anatomie pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

92. Larynx et trachée, — pustules et ulcérations disséminées sur les bords de l'épiglotte et à l'orifice de la glotte; une incision a été pratiquée sur la face postérieure du larynx et sur la portion membraneuse de la trachée-artère; des ulcérations se remarquent dans la trachée et sur les bords des cordes vocales. Cette pièce pathologique a été prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

53. Larynx et trachée, — pustules et ulcérations agglomérées sous l'épiglotte; une incision a été pratiquée sur la paroi postérieure du larynx, la muqueuse laryngienne présente un boursouflement considérable avec des ulcérations et des pustules miliaires. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

26. Cloison des fosses nasales en rapport avec la voûte palatine, — ulcérations de la muqueuse pituitaire; la muqueuse est forte-

ment congestionnée. Pièce pathologique prise dans le service de M. le professeur Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

236. Cloison détachée avec altération profonde de la muqueuse pituitaire, — boursouflement considérable, avec désorganisation de cette membrane qui ne présente plus qu'un putrilage, érosion du cartilage. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

44. Agglomération de pustules sur la peau, — lambeau de peau d'un homme atteint de la morve, présentant des plaques gangréneuses avec agglomération de pustules, quelques petites pustules isolées et disséminées s'observent en même temps sur tout le corps. Altération prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

70. Figure avec éruption sur le front, — plaques gangréneuses, — altérations profondes des téguments chez un homme atteint de la morve ; une grande partie de la figure et de la tête ne présentait plus qu'une agglomération de pustules ; à la racine du nez et sur les orbites ; des escarres gangréneux couvraient le front et donnaient à la figure un aspect horrible ; les paupières supérieures étaient tuméfiées et frappées de gangrène ; sur la figure et sur le corps du malade, on observait des pustules disséminées à différents états de développement. Cette pièce pathologique a été prise dans le service de M. le professeur Andral, médecin à la Charité.

93. Intérieur des fosses nasales, — cornets inférieur et supérieur, — cloison avec éruption vésiculo-pustuleuse et ulcérations ; toute la muqueuse pituitaire est fortement congestionnée et boursouflée, des ulcérations disséminées s'étendent jusque sur le pharynx. Pièce pathologique prise dans le service de M. le docteur Mailly, médecin à la Pitié.

177. Fosses nasales avec ulcération et érosion de la pituitaire ; la muqueuse et son tissu cellulaire présentent sur plusieurs points du cornet inférieur un boursouflement et une destruction complète, l'altération s'est portée sur le cartilage même. Altération pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

262. Abcès métastatique dans le pli du bras, — ouverture de

l'abcès, vaste foyer purulent. Altération anatomique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

301. Portion de foie avec des abcès lobulaires; des congestions partielles et disséminées avec induration du parenchyme de l'organe s'observent dans tout l'organe. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

168. Portion de poumon avec des abcès lobulaires; le parenchyme de l'organe présente une congestion sanguine très-forte, des abcès avec induration purulente sont disséminés dans tout le poumon. Pièce pathologique prise dans le service de M. Breschet, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

118. Portion de rein avec abcès lobulaire; le rein présente à l'extérieur des petites congestions partielles qui sont disséminées dans tout l'organe. Pièce pathologique prise à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis.

213. Portion de rate offrant un abcès lobulaire; sur la surface de l'organe on observe des congestions partielles et disséminées dans tout le parenchyme de l'organe. Pièce pathologique prise dans les amphithéâtres des hôpitaux.

MORVE OBSERVÉE SUR LE CHEVAL.

—

49. Moitié de tête, — cloison en rapport avec la voûte palatine, la muqueuse pituitaire est sillonnée d'ulcérations; cette membrane boursouflée et fortement congestionnée présente une altération profonde de la pituitaire et du tissu cellulaire sous-muqueux, donnant lieu à une sécrétion muco-purulente très-abondante.

48. Moitié de tête, — cornet inférieur, — ulcérations profondes; la muqueuse pituitaire présentait principalement sur cette partie des ulcérations disséminées sur toute cette membrane,—congestion

et boursouflement considérables de la pituitaire,—écoulement purulent très-abondant.

47. Cloison avec destruction complète de la muqueuse, — érosion des cartilages ; la cloison a été détachée de la voûte palatine, les cartilages sont détruits en grande partie.

230. Portion de foie avec abcès lobulaires; à la surface du foie et dans l'intérieur de l'organe on observe des congestions partielles.

220. Portion de rate avec abcès lobulaires ; des congestions partielles s'observent dans tout le parenchyme de l'organe.

224. Portion de poumon présentant des abcès lobulaires ; des congestions partielles s'observent dans plusieurs parties du parenchyme de l'organe.

183. Portion de rein avec abcès lobulaires; des congestions partielles s'observent dans tout le parenchyme de l'organe.



MALADIES SYPHILITIQUES

FORMANT LA COLLECTION DU GRAND MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous avons déjà exposé le plan de ce travail dans notre bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques. Nous ne ferions que répéter ce qui a été déjà dit pour démontrer l'utilité d'une pareille collection; dans le précédent ouvrage, nous nous sommes borné à réunir dans quelques volumes tous les faits qui peuvent éclairer journellement le praticien; les maladies syphilitiques ne seront envisagées dans cette partie de notre anatomie pathologique qu'uniquement et principalement pour faciliter l'enseignement de cette branche de la médecine. Les Facultés de Médecine ont de suite compris l'importance de posséder cette collection qui vient d'être placée dans le grand musée Dupuytren et dans les galeries anatomiques de Montpellier et de Strasbourg.

Il fallait réunir à la vérité scientifique de nos pièces d'autres dispositions qui rendissent cette collection plus monumentale et plus digne de figurer dans les grands musées ou dans les bibliothèques. Nous avons donné à nos modèles un format qui en permettra facilement le transport et l'usage pour les cours. Il était donc utile de représenter, dans de plus grandes proportions, toutes les régions du corps, où siégent le plus souvent les maladies qui reconnaissent pour cause le virus syphilitique.

DESCRIPTION DES PIÈCES

FORMANT LA COLLECTION DES MALADIES SYPHILITIQUES (1).

411. Urétrite blennorrhagique, — blennorrhagie,— chaudepisse, — écoulement muco-purulent très-abondant; le gland et le prépuce ne présentent pas de gonflement; inflammation de l'urètre, — état chronique de la maladie.

427. Urétrite blennorrhagique, — blennorrhagie intense, — tuméfaction et gonflement considérable de la verge, — inflammation du gland et du prépuce.

423. Urétrite blennorrhagique, — blennorrhagie avec balanite et paraphimosis, — engorgement œdémateux du gland et du prépuce.

404. Blennorrhagie, — phimosis complet présentant une disposition particulière, l'extrémité du prépuce présente un bourrelet considérable, — balanite, — engorgement inflammatoire du prépuce.

407. Balanite avec tubercules muqueux, — pustules ou papules muqueuses sur le gland; le prépuce renversé met en évidence ces altérations.

421. Ulcération syphilitique, — chancre vénérien près du frein du prépuce, les bords sont taillés à pic, fond grisâtre, — chancre huntérien des auteurs.

(1) Toutes les pièces de cette collection ont été prises en grande partie dans les salles de M. le docteur Ricord, chirurgien à l'hôpital du Midi, service des vénériens.

408. Ulcérations syphilitiques multiples à la base du gland avec inflammation de la muqueuse; les bords des chancres sont taillés à pic.

409. Ulcération syphilitique dans l'intérieur de l'urètre; près du méat urinaire, on remarque un chancre profond avec fond grisâtre.

420. Ulcérations syphilitiques multiples à la base du gland, avec phimosis et paraphimosis, — gonflement inflammatoire et œdémateux du gland et du prépuce.

422. Ulcérations syphilitiques multiples au limbe du prépuce avec phimosis et inflammation du gland et de la paroi interne du prépuce, — balano-posthite des auteurs.

418. Ulcérations fongueuses et syphilitiques sur la partie interne du prépuce, au-dessous du gland.

414. Ulcérations syphilitiques sous le prépuce avec phimosis et balano-posthite, — écoulement muco-purulent, plusieurs renflements œdémateux et inflammatoires de la peau du prépuce donnent à la verge la forme d'une vrille.

239. Ulcération syphilitique, phagédénique, serpigineuse à l'entrée de la vulve, siégeant sur la grande lèvre du côté droit; fond grisâtre, bords dentelés et coupés à pic.

362. Bubon syphilitique, — adénite, — vaste cavité formée par la fonte purulente du tissu cellulaire de cette région, — les bords de l'ulcération sont échancrés et fongueux.

149. Bubon syphilitique, indolent et non suppuré chez la femme, — plaques muqueuses, tubercules muqueux à la partie interne des cuisses, — végétations.

428. Ulcère syphilitique à début pustuleux, — phimosis, — pustules croûteuses sur le prépuce extérieurement et près du limbe.

364. Ulcère syphilitique simple, — folliculaire sur le gland, — bubon en suppuration, les bords du bubon sont décollés, — pus sanieux et verdâtre.

419. Ulcères syphilitiques du gland, — phimosis incomplet, — chancres larvés des auteurs, les chancres forment des saillies partielles sous le prépuce, — rougeur et tuméfaction de la peau de la verge.

426. Ulcération syphilitique, — balano-posthite, — phimosis avec gonflement considérable du prépuce, — vive inflammation avec gangrène des tissus.

403. Ulcération syphilitique avec gangrène des tissus, — destruction d'une portion du prépuce, le gland présente la même altération; des escarres gangréneux recouvrent les ulcérations.

419. Ulcération syphilitique dans le méat urinaire avec perforation de la portion membraneuse du gland, — ouverture à la base du gland, près le frein du prépuce, — paraphimosis inflammatoire et œdème du gland.

351. Ulcère phagédénique, diphtéritique, primitif, à marche serpigineuse, — destruction d'une partie du gland, — ulcération serpigineuse aux deux plis de l'aine, — cicatrices inégales et gaufrées, — teinte cuivrée de la peau.

376. Ulcère syphilitique primitif du méat urinaire et du prépuce, — inflammation des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, — lymphite et adénite avec ulcérations multiples sur la verge

363. Urétrite blennorrhagique, — ulcère primitif du méat urinaire, — lymphites et adénites suppurées, — abcès phlegmoneux sous la verge, — ulcération phagédénique, avec engorgement inflammatoire.

242. Ulcération syphilitique, — engorgement indolent, — induration des ganglions inguinaux, — éruption syphilitique à la peau, — papules, — vésicules, — croûtes, — bubons non suppurés. .

369. Ulcération syphilitique primitive, diphtéritique non indurée, — syphilide polymorphe à différentes périodes, — ulcération serpigineuse, gonflement inflammatoire de tout l'appareil génital externe, — vésicules, — pustules phlyzaciées, — ecthyma syphilitique.

406. Ulcération vénérienne secondaire, induration du tissu cellulaire, syphilides, — symptômes constitutionnels.

405. Ulcérations secondaires recouvertes par des croûtes, — éruption de roséole syphilitique, symptômes constitutionnels.

370. Tubercules muqueux, — pustules muqueuses avec ulcération, — herpès humide à l'anus, — éruption papuleuse et pustuleuse syphilitique.

412. Chancre sur le prépuce, — ulcus élévatum, l'ulcération repose sur des tissus durs comme cartilagineux parfaitement circonscrit, — syphilis constitutionnelle.

431. Bubon syphilitique avec tuméfaction considérable, — inflammation très-vive de tout le tissu cellulaire.

377. Tubercules muqueux, — pustules plates humides avec végétations, — Choux-fleur à l'anus, — éruption syphilitique, — ecthyma, pustules phlyzaciées, — syphilis constitutionnelle.

413. Végétations du gland et du prépuce occupant une grande partie de ces deux organes.

401. Végétations du gland et du limbe du prépuce avec gonflement considérable du gland; les végétations ont percé le prépuce et font saillie extérieurement.

378. Vaste ulcération syphilitique à la jambe, — accidents constitutionnels; les bords de l'ulcération présentent la teinte cuivrée : tubercules syphilitiques ramollis.

385. Cicatrisation de cette vaste ulcération, — teinte et forme de la cicatrice, — guérison de cet accident constitutionnel.

259. Syphilide croûteuse occupant la figure d'un homme atteint de syphilis, — accidents constitutionnels.

198. Exostose syphilitique de la clavicule chez un homme atteint de syphilis, — accident constitutionnel.

258. Exostose syphilitique de la clavicule chez un homme atteint de syphilis, — guérison de cet accident constitutionnel.

173. Exostose syphilitique des os de la face chez une femme atteinte de syphilis, — altération profonde, — accidents constitutionnels.

141. Altération profonde du larynx et de la portion membraneuse de la voûte palatine, — gangrène du pharynx, — accidents constitutionnels chez un homme mort de la syphilis.

424. Chancres multiples et folliculaires à la base du prépuce, — balanite avec eczéma du gland.

425. Paraphimosis formant couronne autour du gland,—perforation du gland,—ulcération communiquant avec le canal de l'urètre.

492. Ulcération syphilitique gangréneuse avec destruction du gland; une inflammation très-vive occupe le gland ; un escarre gangréneux existe au centre de l'ulcération.

490. Ulcération syphilitique grangréneuse du prépuce avec induration des tissus, — destruction des téguments.

415. Gland avec végétations syphilitiques, — érosion des bords du prépuce, — induration du prépuce, — petites papules sur le gland, — accidents constitutionnels.

416. Ulcération phagédénique serpigineuse sur le gland avec balanite ; les bords sont taillés à pic et saignants, — fond grisâtre.

417. Balanite partielle formant une roséole syphilitique sur le gland, avec inflammation très-vive de la semi-muqueuse, — gonflement du prépuce, — accident constitutionnel.

400. Ulcération phagédénique serpigineuse sur le gland, — membrane diphtéritique, — fond grisâtre.

410. Vaste ulcération serpigineuse à la base du gland, à son point d'insertion avec le prépuce, — fond grisâtre, bords dentelés.

INOCULATION. — DÉVELOPPEMENT SUCCESSIF DE LA PUSTULE RÉSULTANT DE L'INTRODUCTION DU VIRUS SYPHILITIQUE SOUS L'ÉPIDERME (1).

—

439. Premier jour de l'inoculation, petit point inflammatoire.

(1) Ce travail spécial a été pris dans le service de M. Ricord ; il est la base de la nouvelle classification des maladies syphilitiques proposée par cet habile observateur.

440. Deuxième jour de l'inoculation, petit point vésiculo-pustuleux.

441. Troisième jour de l'inoculation, petite pustule bien caractérisée avec sommet purulent.

442. Quatrième jour, pustules ombiliquées et purulentes après l'inoculation.

443. Pustules desséchées, — croûtes d'une teinte jaune grisâtre après l'inoculation.

444. Bulle syphilitique consécutive à l'inoculation du virus syphilitique.

445. Ulcération syphilitique simple, bords taillés à pic, fond grisâtre, consécutive à l'inoculation du virus syphilitique.

446. Ulcération syphilitique à bords frangés et saillants, fond grisâtre, consécutive à l'inoculation du virus syphilitique.

447. Ulcération syphilitique phagédénique, bords taillés à pic, fond grisâtre, suite de l'inoculation.

448. Ulcération syphilitique phagédénique, serpigineuse, bords dentelés et saignants, fond grisâtre, suite de l'inoculation.

449. Ulcération syphilitique phagédénique, gangréneuse par excès d'inflammation, suite de l'inoculation.

450. Ulcération fongueuse consécutive à l'inoculation; le fond de l'ulcération s'élève beaucoup au-dessus des parties voisines.

451. Ulcération syphilitique à bords calleux, suite de l'inoculation; les bords de l'ulcération sont très-saillants sur les parties voisines.

452. Ulcération syphilitique avec tendance à la cicatrisation sur une partie de la solution de continuité; des bourgeons charnus de bonne nature se montrent sur le fond de l'ulcération, suite de l'inoculation.

453. Ulcération syphilitique en pleine cicatrisation; la solution de continuité est couverte de bourgeons charnus de bonne nature, suite de l'inoculation.

454. Cicatrisation d'une ulcération syphilitique, consécutive à l'inoculation, teinte de la cicatrice.

461. Blennorrhagie oculaire, — ophtalmie blennorrhagique.

462. Sarcocèle syphilitique, — hypertrophie du testicule, — tumeurs gommeuses du scrotum ou tubercules sous-cutanés.

463. Ostéite syphilitique avec suppuration, différentes phases de la maladie,— exostose, — périostose.

464. Périostose syphilitique avec suppuration, différentes phases de la maladie.

432. Ulcération profonde avec destruction des os de la voûte palatine, — ostéite, différents états de la maladie.

433. Végétations syphilitiques, — condylômes sur la langue, différents état de la maladie.

434. Ulcérations dans le pharynx avec altérations profondes des téguments, différents états de la maladie.



SYPHILIDES.

1090. Syphilide exanthématique; la roséole syphilitique est la forme la plus commune, les différentes phases de la maladie.

1091. Syphilide vésiculeuse; cette forme s'observe très-rarement, on regarde quelquefois des vésicules qui par leur volume ressemblent assez bien à celles de la varicelle, les différentes phases de la maladie.

1092. Syphilide à grosses vésicules des deux formes de maladie ainsi classées; on observe toujours le rupia dans les affections syphilitiques chez les individus cachectiques, les différentes phases de la maladie.

1093. Syphilide pustuleuse, — ecthyma syphilitique, — pustules phlyzaciées, différentes phases de la maladie, — cicatrices, — taches à la peau.

1094. Syphilide pustuleuse à larges pustules chez les enfants, différentes phases de la maladie.

1095. Syphilide pustuleuse, — pustules psydraciées; ces pustules ressemblent assez bien à celles de l'acné, différentes phases de la maladie.

1096. Syphilide papuleuse disséminée; les papules sont plus développées que dans le lichen, quelques-unes même prennent un assez grand développement et sont couvertes de squames.

1097. Syphilides papuleuses d'une plus grande dimension recou-

vertes par des plaques squameuses; elles présentent la forme lenticulaire et arrondie, ce qui leur donne l'aspect du psoriasis guttata.

1098. Syphilide, taches, macules de différentes dimensions.

1099. Syphilide tuberculeuse, — pustules muqueuses entre les orteils, les différentes phases de la maladie.

1044. Syphilide tuberculeuse, serpigineuse; une vaste désorganisation des téguments, différents états de la maladie.

1045. Syphilide squameuse au cuir chevelu chez un adulte, — petites squames isolées, — papules couvertes de squames, les taches à la peau et les différents états de la maladie.

1046. Syphilide squameuse en anneau sur les articulations, taches circulaires à la peau, les différents états de la maladie.

1047. Syphilide squameuse en anneau sur la nuque et dans le cuir chevelu, taches circulaires, les différents états de la maladie.

1007. Syphilide tuberculeuse en anneau formant des groupes arrondis sur les membres, — tubercules non ulcérés, — cicatrices, — taches à la peau, différentes phases de la maladie.

1008. Syphilide tuberculeuse, serpigineuse, — vastes ulcérations sur l'abdomen, — cicatrice avec des brides, — couleur cuivrée de la peau, les différentes phases de la maladie.

1009. Syphilide tuberculeuse à la figure, — tubercules ulcérés, taches et cicatrices à la peau, les différentes phases de la maladie.

457. Tumeurs gommeuses sur le scrotum avec ulcérations, — tubercules volumineux situés dans le tissu cellulaire, — induration des tissus, différentes phases de la maladie.

458. Onglade syphilitique, les différentes phases de la maladie, désorganisation profonde des ongles et des tissus voisins.

459. Syphilide tuberculeuse sur la voûte palatine et sur la portion mobile du voile du palais, — ulcérations, différentes phases de la maladie.

460. Ulcération serpigineuse dans la bouche, — tubercules muqueux sur les amygdales.

MALADIES DE LA PEAU

FORMANT LA COLLECTION DU GRAND MUSÉE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Dans notre premier travail des maladies de la peau, uniquement destiné à l'usage des praticiens, nous nous sommes surtout appliqué à représenter les caractères-types des altérations cutanées; nous nous proposons d'envisager cette branche importante de l'art de guérir sur une plus grande échelle, afin de mettre les professeurs et les élèves à même d'avoir à leur disposition toutes les maladies, dans leurs variétés, dans leurs différentes phases ou états pathologiques, dans les modifications qu'elles éprouvent suivant les siéges et les tissus, etc.

Le groupe des syphilides sera particulièrement traité dans les maladies vénériennes. Les noms des différentes classifications ne seront pas mentionnés dans nos descriptions; on pourra consulter à cet égard ce que nous avons énoncé précédemment.

Nous nous attacherons surtout à la classification de Willan et Bateman, modifiée par Biet, parce qu'elle est généralement adoptée et suivie par tous les auteurs modernes; nous mentionnerons aussi les noms donnés par Alibert dans ses nomenclatures. Nous n'avons pas voulu entrer dans de longues descriptions pour expliquer nos pièces, qui, par leur mérite et leur vérité, suppléeront à tout ce que nous pourrions dire. Ce grand travail nous a été commandé par la Faculté de médecine de Paris, afin de rendre plus complet et plus facile l'enseignement de la pathologie et de la clinique internes.

DESCRIPTION DES PIÈCES PATHOLOGIQUES

FORMANT LA COLLECTION DES MALADIES DE LA PEAU.

EXANTHÈMES

1100. Rougeole, différents états de cette maladie. Rubeola Willan, genre 7e des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1101. Roséole, variétés, — les différentes phases de cette maladie, — roséola æstiva Willan, 2e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1102. Roséole, variétés, — les différentes phases de cette maladie, — roséola autumnalis Willan, 2e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1103. Roséole, variétés, — les différentes phases de cette maladie, — roséola annulata Willan, 2e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1104. Scarlatine, variétés, — les différentes phases de la maladie, — scarlatina simplex Willan, 8e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1105. Scarlatine, variétés, — les différentes phases de la maladie, — scarlatina anginosa Willan, 8e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1106. Scarlatine, variétés, — les différentes phases de la maladie, — scarlatine maligne, — scarlatine. variétés, les différentes phases de la maladie, — scarlatina maligna Willan, 8e genre des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1107. Erysipèle simple, variétés, — les différentes phases de la maladie; — érysipèle simple, les différentes phases de la maladie, 2e genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1108. Erysipèle phlegmoneux, variétés, — les différentes phases de la maladie, 2e genre des dermatoses eczémateuses Alibert, —

1109. Erysipèle des nouveau-nés, variétés, les différentes phases de la maladie, 2e genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1110. Erysipèle gangréneux, variétés, les différentes phases de la maladie, 2e genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1111. Erythème, variétés, différents états de la maladie, — erythema marginatum, erythema fugax, — dartre érythémoïde Alibert, 1er genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1112. Erythème, variétés, différents états de la maladie, — erythema papulatum, erythema tuberculatum Willan, 1er genre des dermatoses eczémateuses, dartre érythémoïde Alibert.

1113. Erythème, variétés, différents états de la maladie, — erythema nodosum, erythema lactæ Willan, érythème excentrique Biet, dartre érythémoïde Alibert.

1114. Urticaire, variétés, différents états de la maladie, — urticaria febrilis, urt. evanida, urt. perstans Willan, groupe des dermatoses eczémateuses, cnidosis Alibert.

1115. Urticaire, variétés, différents états de la maladie, — urticaria, urticaria conferta, subcutanea, tuberosa Willan, cnidosis Alibert, — groupe des dermatoses eczémateuses.

1116. Suette miliaire, différents états de la maladie, — miliaire épidémique.

1117. Sudamina, différents états de la maladie, — miliaire au début de la rougeole et de la variole, paraissant dans différentes affections organiques.

1118. Eczéma, différents états de la maladie, — dartre vive, dartre squameuse humide Alibert, eczema simplex Willan et Bateman, eczéma aigu.

1119. Eczéma, variétés, différents états de la maladie, — eczéma rubrum Willan, eczéma chronique, dartre squameuse humide Alibert.

1120. Eczéma, variétés, différents états de la maladie, — eczéma impetiginodes Willan, dartre squameuse humide Alibert.

1121. Eczéma, différents états de la maladie, — eczéma chronique du cuir chevelu dartre squameuse humide Alibert.

1122. Herpès labialis et auricularis Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, — olophlyctide prolabiale Alibert, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.

1123. Herpès Joster ou zona Willan, variétés, les différentes phases de la maladie, — dartre phlicténoïde en zone, 4e genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1124. Herpès phlyctænodes Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, — dartre phlycténoïde confluente Alibert, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.

1125. Herpès circinnatus Willan et Bateman, les différentes phases de la maladie, — anneau herpétique des auteurs, — olophlictyde miliaire, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.

1126. Herpès iris Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.

1127. Herpes præputialis Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert, — herpès sur la face externe et interne du prépuce.

1128. Herpès vulvaris Willan et Bateman, variétés, les différentes

phases de la maladie, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert, — herpès à la partie interne et externe de la vulve.

1129. Gale, scabies Willan et Bateman, les différentes phases de la maladie, 1er genre des dermatoses scabieuses Alibert. Pièce représentant la gale chez un enfant.

1130. Gale, scabies Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, 1er genre des dermatoses scabieuses Alibert. Pièce représentant la gale chez un adulte.

1131. Gale, scabies Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, 1er genre des dermatoses scabieuses Alibert, complication avec l'eczéma.

1132. Gale, scabies Willan et Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, 1er genre des dermatoses scabieuses Alibert, complication avec les pustules d'ecthyma et d'impetigo.

1133. Pemphigus, les différentes phases de la maladie, — pompholix benignus Willan et Bateman,—dartre phlycténoïde Alibert, pemphix aigu, groupe des dermatoses eczémateuse Alibert, pemphigus aigu simple des auteurs.

1134. Pemphigus, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — pompholix diutinus Willan et Bateman, — dartre phlycténoïde Alibert, pemphix chronique, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert, pemphigus chronique des auteurs.

1135. Rupia simplex Bateman, les différentes phases de la maladie, genre phlyzacia, groupe des dermatoses eczémateuses, — phlyzacia aigu Alibert.

1136. Rupia proeminens Bateman, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — genre phlyzacia, groupe des dermatoses eczémateuses, — phlyzacia chronique Alibert.

1137. Rupia escharotica Bateman, variétés, les différentes phases de la maladie, — genre phlyzacia, groupe des dermatoses eczémateuses Alibert, — rupia escharotica observé sur les enfants.

1138. Variole, avec les différentes phases de la maladie, — va-

riole discrète des auteurs, — pustules phlyzaciées, premier genre du groupe des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1139. Variole, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — variole confluente des auteurs, 1er genre du groupe des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1140. Varioloïde, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — variole modifiée par le vaccin ou par une variole antérieure des auteurs, — variole mitigée, premier genre du groupe des dermatoses exanthémateuses Alibert.

1141. Varicelle à petits vésicules, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — classification anglaise Willan, 4e genre des dermatoses exanthémateuses, — varicelle vésiculeuse Alibert.

1142. Varicelle à grosses vésicules, variétés, avec les différentes phases de la maladie, — classification anglaise, varicelle à pustules globuleuses Willan et Bateman, quatrième genre des dermatoses exanthémateuses, — varicelle pustuleuse Alibert.

1143. Vaccine, les différentes périodes du développement régulier de la vésicule, provenant de l'inoculation du virus-vaccin, genre appartenant au groupe des dermatoses exanthémateuses, — vaccine normale Alibert.

1144. Vaccine, variétés et différents états de la maladie, du développement régulier de la vésicule primitive sur les pis de la vache.

1145. Vaccinelle, fausse vaccine, variétés et différents états de la maladie, — les différentes périodes du développement irrégulier de la vésicule, provenant du virus-vaccin, genre appartenant au groupe des dermatoses exanthémateuses, — vaccine anormale Alibert, groupe des dermatoses exanthémateuses.

1146. Ecthyma vulgaire Willan et Bateman, différents états de la maladie, — dartre crustacée Alibert, — phlyzacia, 5e genre des dermatoses eczémateuses Alibert, — phlyzacia aigu Alibert.

1147. Ecthyma des enfants, Willan et Bateman, variétés et différents états de la maladie, — dartre crustacée Alibert, — phlyzacia,

5ᵉ genre des dermatoses eczémateuses Alibert, — phlyzacia des enfants.

1148. Ecthyma cachectique Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — dartre crustacée Alibert, — phlyzacia, 5ᵉ genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1149. Ecthyma livide, Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — dartre crustacée Alibert, — phlyzacia chronique, 5ᵉ genre des dermatoses eczémateuses Alibert.

1150. Impetigo figurata Willan et Bateman, différents états de la maladie, — dartre crustacée flavescente Alibert, — mélitagre, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1151. Impetigo sparsa Willan et Bateman, différents états de la maladie, — dartre crustacée flavescente, dartre croûteuse Alibert, — mélitagre aiguë, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1152. Impetigo scabida Willan et Bateman, variétés et différents états de la maladie, — toute la jambe est couverte d'une croûte épaisse, — dartre crustacée flavescente, dartre croûteuse Alibert, — mélitagre chronique, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1153. Impetigo rodens Willan et Bateman, variétés et différents états de cette maladie, — impetigo rongeant, dartre crustacée flavescente, dartre croûteuse Alibert, — melitagre, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1154. Impetigo erysipelatodes Willan et Bateman, variétés et différents états de la maladie, — impetigo érysipélateux, dartre crustacée flavescente, dartre croûteuse Alibert, — mélitagre aiguë, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1155. Impetigo larvalis, variétés, différents états de la maladie, — porrigo larvalis Willan et Bateman, — gourme, croûte de lait, teigne muqueuse Alibert, — achores, groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1156. Impetigo granulata aigu et chronique, différents états de la maladie, — porrigo granulata Willan et Bateman, — teigne granulée Alibert, — porrigine granulée Alibert, groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1157. Acne simplex, acne indurata Willan et Bateman, différents états de la maladie, — dartre pustuleuse disséminée Alibert, — varus disséminé, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1158. Acne sebacea Biet, acne punctata Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — dartre pustuleuse Alibert, — varus comedo, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1159. Acne rosacea Willan et Bateman, — couperose, variétés, différents états de la maladie, — dartre pustuleuse Alibert, — varus, goutte rousse, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1160. Mentagre, sycosis menti, variétés, différents états de la maladie, — dartre pustuleuse Alibert, — varus mentagre, groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1161. Porrigo lupinosa disseminata chez un enfant, différents états de la maladie, — teigne furfuracée Alibert, — favus vulgaire, genre appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1162. Porrigo favosa, lupinosa agglomerata, différents états de la maladie, — teigne furfuracée et amiantacée Alibert, — favus vulgaire, genre appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1163. Porrigo lupinosa sur le col, variétés, différents états de cette maladie, — teigne furfuracée et amiantacée Alibert, — favus vulgaire, appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1164. Porrigo scutulata, différents états de la maladie, — favus scutiforme, genre appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert, — teigne furfuracée Alibert.

1165. Porrigo scutulata sur les jambes, variétés, différents états de la maladie, — favus scutiforme, genre appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert, — teigne furfuracée Alibert.

1166. Lichen simplex aigu et chronique, différents états de la maladie, — prurigo lichenoïde, genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses Alibert.

1167. Lichen agrius, variétés, différents états de la maladie, —

prurigo lichenoïde, genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert.

1168. Lichen urticatus, variétés, avec les différents états de la maladie, — prurigo lichenoïde, genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert.

1169. Lichen lividus, avec les différents états de la maladie, — prurigo lichenoïde, genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert.

1170. Lichen circonscrit aigu et chronique, autres variétés, avec les différents états de la maladie, — prurigo lichenoïde, genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses, psoride papuleuse Alibert.

1171. Strophulus, variétés, avec les différents états de la maladie. Bateman a admis cinq variétés (strophulus intinctus, strophulus confertus, strophulus albidus, strophulus volaticus, strophulus candidus), genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses Alibert.

1172. Prurigo mitis Bateman, différents états de la maladie, — genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses Alibert, genre psoride Alibert.

1173. Prurigo formicans Bateman, variétés, différents états de la maladie, — genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses Alibert, genre psoride Alibert.

1174. Prurigo senilis Bateman, variétés, différents états de la maladie,—genre appartenant au groupe des dermatoses scabieuses Alibert, genre psoride Alibert.

1175. Lèpre vulgaire, différents états de la maladie, — lepra vulgaris Bateman et Willan, — dartre furfuracée arrondie Alibert, — herpès furfureux circinné Alibert, — groupe des dermatoses lépreuses Alibert.

1176. Lèpre, variétés, avec les différents états de la maladie, — lepra vulgaris Bateman et Willan, — dartre furfuracée arrondie Alibert, — herpès furfureux circinné Alibert, — groupe des dermatoses lépreuses sur le cuir chevelu Alibert.

1177. Psoriasis guttata Willan et Bateman, différents états de la maladie, — herpès furfureux Alibert, 1er genre du groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1178. Psoriasis diffusa Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — herpès squameuse lichenoïde Alibert, 1er genre dn groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1179. Psoriasis palmaria Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — herpès squameux centrifuge Alibert, 1er genre du groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1180. Psoriasis inveterata Willan et Bateman, variétés, différents états de la maladie, — herpès squameux lichenoïde Alibert, 1er genre du groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1181. Pityriasis simplex, — pityriasis rubra Willan et Bateman, variétés, avec les différents états de cette maladie, — dartre furfuracée volante, — herpès furfureux Alibert, 1er genre des dermatoses dartreuses Alibert.

1182. Pityriasis versicolor Biet, variétés et différents états de cette maladie, — éphelides, taches hépatiques Alibert, — pannus hepaticus, — groupe des dermatoses dischromateuses Alibert.

1183. Icthyose congéniale générale, différents états de cette maladie, — icthyose nacrée Alibert, — groupe des dermatoses hétéromorphes Alibert.

1184. Icthyose accidentelle et partielle, variétés, différents états de la maladie, — icthyose serpentine Alibert, — groupe des dermatoses hétéromorphes Alibert.

1185. Pellagre, différents états de la maladie, — erythema endemicum Alibert, genre appartenant au groupe des dermatoses eczémateuses Alibert.

1186. Pian frambæsia Willan et Bateman, différents états de la maladie, — frambæsia des auteurs, — mycosis Alibert, 2e genre des dermamatoses véroleuses Alibert.

1187. Molluscum, différents états de la maladie, — mycosis fongoïde Alibert, 2e genre des dermatoses véroleuses Alibert.

1188. Lupus exedens, différents états de la maladie, — lupus avec destruction profonde des tissus Biet, — dartre rongeante, lupus vorax des auteurs ; esthiomène térébrant ou perforant, 4e genre du groupe des dermatoses dartreuses Alibert.

1189. Lupus non exedens, variétés, différents états de la maladie, — agglomération de tubercules applatis non ulcérés, 4e genre du groupe des dermatoses dartreuses Alibert, — lupus avec hypertrophie des tissus Biet.

1190. Lupus exedens serpigineux, variétés, différents états de la maladie, — dartre rongeante, — lupus serpigineux des auteurs, lupus avec destruction superficielle des tissus Biet, — esthiomène ambulant ou serpigineux, 4e genre du groupe des dermatoses Alibert.

1191. Eléphantiasis des Grecs, différents états de cette maladie, — éléphantiasis vulgaire, lèpre tuberculeuse Alibert, 3e genre des dermatoses lépreuses Alibert.

1192. Eléphantiasis des Arabes, variétés, différents états de cette maladie, — éléphantiasis tubéreux, jambe des barbades Alibert, 3e genre des dermatoses lépreuses Alibert.

1193. Eléphantiasis scrotal, variétés, différents états de cette maladie, — hypertrophie du scrotum, 3e genre des dermatoses lépreuses Alibert.

1194. Keloïde, variétés, avec les différents états de cette maladie, — groupe des dermatoses cancéreuses Alibert.

1195. Ephelides, taches, macules, avec les différents états de ces maladies, — pannus hepaticus, pannes, groupe des dermatoses dyschromateuses Alibert.

1196. Nœvi, variétés, différents états de ces maladies, — genre appartenant au groupe des dermatoses hétéromorphes Alibert.

1197. Plique polonaise, différents états de cette maladie, — trichoma vulgaire Alibert, genre appartenant au groupe des dermatoses teigneuses Alibert.

1198. Purpura urticans, — purpura simplex Willan et Bateman,

variétés, avec les différents états de cette maladie, — peliose, groupe des dermatoses hémateuses Alibert.

1199. Purpura hæmorragica, — purpura senilis Willan et Bateman, variétés, avec les différents états de cette maladie, — peliose hémorragique, groupe des dermatoses hémateuses Alibert.

1200. Vitiligo, variétés, différents états de cette maladie. — achrome vitiligne et congéniale de la peau Alibert, groupe des dermatoses dyschromateuses Alibert.



ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE.

RAPPORT

Fait à cette Académie dans la séance du 22 octobre 1839,

SUR LES

PIÉCES PATHOLOGIQUES

REPRÉSENTÉES EN RELIEF,

ET PUBLIÉES

PAR LE DOCTEUR FÉLIX THIBERT,

Auteur d'un nouveau procédé,

Par une commission composée de MM. ANDRAL, Professeur de pathologie générale à la Faculté de Médecine de Paris; BRESCHET, Membre de l'académie des Sciences, Professeur d'anatomie à la même Faculté ; CRUVEILHIER, Professeur d'anatomie à cette même Faculté, *rapporteur* (1).

MESSIEURS,

Vous nous avez chargés, MM. Andral, Breschet et moi, de vous faire un rapport sur les piéces d'anatomie pathologique modelées en relief et publiées par M. le docteur Thibert (Félix).

Notre tâche sera facile, et par la nature du sujet, qui permet à chacun des membres de l'Académie d'apprécier d'un coup d'œil l'importance de ce mode de représentation des lésions morbides, et

(1) Voir le bulletin des comptes-rendus de l'Académie royale de médecine.

par le mérite de ces modèles qui fournit à votre commission l'occasion rare de distribuer l'éloge sans rien donner à l'obsession et à la complaisance.

Si l'utilité des planches ou des modèles appliqués à l'anatomie des organes sains a pu être contestée; si on a pu leur reprocher avec Bichat d'être des monuments de luxe, ou de brillants dehors cachant un vide réel, il n'est personne qui puisse révoquer en doute, je ne dis pas leur utilité, mais leur nécessité en anatomie pathologique. Ici, l'occasion est fugitive, les yeux oublient facilement ce qu'ils n'ont vu qu'une fois, ce qu'ils n'ont souvent fait qu'entrevoir. Une description, quelque bien faite qu'on la suppose, se traîne péniblement de détail en détail pour nous retracer une image toujours incomplète, quelquefois obscure, inintelligible et souvent défigurée par l'idée dominante de l'observation. La pratique la plus étendue ne fournit que de loin en loin les cas analogues, les cas qui peuvent s'éclairer mutuellement. Une représentation fidèle des pièces originelles est en quelque sorte éternelle comme la nature. A l'abri des vacillations de l'esprit de système, elle reproduit incessamment la même image; rappelle à l'un ce qu'il a déjà vu, apprend à l'autre ce qu'il ne connaît pas, dispense de fastidieuses lectures, et laisse dans l'esprit des impressions aussi profondes que durables. Combien de faiseurs d'hypothèses, si tranchants, si dogmatiques dans une description dont l'imagination avait fait tous les frais, ont été trahis par la figure même qu'ils invoquaient, critique muette, mais irrécusable de leur ignorance, de leur erreur ou de leur mauvaise foi.

Il n'en est pas de l'anatomie pathologique comme de l'anatomie physiologique. Dans celle-ci, l'observateur contemple à loisir les organes; il reproduit à volonté les mêmes objets. Ce qu'il n'a pas bien vu une première fois, il peut le revoir une seconde, une troisième, une vingtième fois; et c'est ainsi que l'anatomie des organes sains a pu marcher à pas de géant, vu l'état de perfection où nous la voyons aujourd'hui. En anatomie pathologique, au contraire, une occasion perdue ne se retrouve peut-être jamais; rien n'égale la mobilité des tableaux qui se passent sous les yeux de l'observateur. S'il ne se hâte d'en fixer les traits fugitifs, s'il ne les grave pas comme sur le bronze, de manière à pouvoir se les représenter au besoin, à mettre en regard les faits analogues, à

pouvoir réveiller dans son esprit les mêmes sensations, les mêmes idées qu'au moment de l'observation, il n'aura que des faits isolés, que des ressouvenirs ; il ne pourra les rapprocher, les comparer; il n'y aura pas de science proprement dite, et c'est là, je pense, la source principale du peu de progrès qu'a fait la connaissance du siége et des causes des maladies, pour me servir du langage de l'immortel Morgagni.

Ces considérations suffiront pour justifier la faveur avec laquelle votre commission croit devoir accueillir un nouveau mode de représentation des pièces pathologiques, qui réunit à la fidélité de l'image des pièces en cire la solidité et l'indestructibilité de la pierre. Ajoutez à cela, que, peu dispendieuses, ces pièces sont en quelque sorte à la portée de toutes les fortunes, et peuvent être multipliées presque indéfiniment.

L'inaltérabilité de la matière dont se composent ces modèles, permettra de les faire servir aux cours de pathologie non moins qu'aux cours d'anatomie pathologique, et offrira l'immense avantage de mettre les altérations des organes en regard avec les symptômes par lesquels ces altérations se traduisent au dehors; avec les causes qui les ont produites et avec les indications thérapeutiques.

Cette même inaltérabilité donne la facilité de transporter ces pièces presque sans précaution dans toutes les régions du globe et assure leur conservation pour l'avenir.

Sous tous les rapports, votre commission pense que les pièces artificielles de M. Thibert devront faire partie intégrante nécessaire de tous les musées d'anatomie pathologique, soit pour venir à l'appui des pièces naturelles conservées, soit pour remplacer les pièces originales; on pourra les substituer avec avantage aux pièces en cire, dans tous les cas où le transparent de l'image ne sera pas nécessaire pour rendre le transparent des objets.

La perfection vraiment remarquable à laquelle est parvenu M. Thibert dans la confection de ces modèles en relief, suppose en même temps un véritable talent naturel, de longs essais et une grande persévérance.

Elle suppose dans l'auteur des connaissances très-profondes en peinture, en sculpture et en moulage. Il y a dans toutes ces pièces un art de coloris tel, qu'on serait tenté de prendre l'image pour la

réalité, et cette erreur a été commise. Un de nos collègues, voyant, sans être prévenu, un modèle représentant une anse d'intestin malade, a cru que c'était l'intestin lui-même.

Le fait suivant m'a été affirmé : M. le docteur Thibert, s'étant rendu cette année au congrès scientifique d'Allemagne, plusieurs savants anatomistes ont cru au premier abord que les pièces artificielles de notre confrère étaient les organes conservés, et lui ont demandé quels étaient ses procédés conservateurs. Nous apprenons que ce mode de représentation si fidèle des lésions morbides a produit en Allemagne une grande sensation, et que plusieurs professeurs des universités de ce pays doivent adresser à leur gouvernement la demande de faire l'acquisition de la collection des modèles en relief publiés par M. Thibert.

Déjà, sur l'avis du conseil royal de l'instruction publique, M. le ministre, pressentant en quelque sorte la décision de l'Académie, avait pris l'initiative et invité les préfets des départements à appeler l'attention des conseils généraux ou des conseils municipaux du chef-lieu sur les pièces de M. Thibert, lesquelles, placées dans les bibliothèques des facultés et des écoles secondaires, seraient mises à la disposition des praticiens et des élèves.

Votre commission pense que l'Académie doit répondre de la manière la plus favorable à la lettre par laquelle M. le ministre lui demande son avis sur les pièces pathologiques modelées en relief de M. le docteur Félix Thibert : Qu'il y aurait avantage pour l'enseignement à ce que chaque faculté, chaque école secondaire de médecine en possédât la collection.

Votre commission pense qu'on ne saurait trop encourager un mode de représentation aussi fidèle des lésions morbides. Elle croit d'ailleurs devoir inviter M. Thibert à appliquer son beau talent, non-seulement à la reproduction des formes générales des lésions morbides, mais encore à l'étude de l'anatomie de texture des organes malades.

Lu et adopté en séance, le 22 octobre 1839.

Le secrétaire perpétuel,

Signé, PARISET.

Signé, CRUVEILHIER, *rapporteur.*

Paris, le 22 octobre 1839.

DÉCISION DU CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.[1]

« Le Conseil de l'Université, consulté sur la question de savoir » s'il serait avantageux pour les Etudiants en médecine de placer » dans les Facultés et dans les Ecoles secondaires les collections ou » modèles en relief d'anatomie pathologique du docteur Félix » Thibert, vient de se prononcer pour l'affirmative. »

[1] Voir le *Journal de l'Instruction publique* du 24 octobre 1838.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE

1840.

RAPPORT

PAR

MM. BRESCHET, DUMÉRIL, MAGENDIE, SERRES, ROUX, LARREY, DE BLAINVILLE, SAVART, DOUBLE, RAPPORTEUR (1).

Les pièces pathologiques modelées en relief et publiées par M. le docteur Félix Thibert, d'après un nouveau procédé, promettent à l'art et à la science de grands et de nouveaux avantages.

En conservant fidèlement les caractères matériels extérieurs d'un grand nombre de maladies, pour l'enseignement et l'étude de la pathologie, et en représentant avec exactitude les altérations des tissus, pour servir aux collections de l'anatomie pathologique, M. Thibert aura rendu un véritable service à la médecine.

Si l'utilité réelle de l'iconographie a pu être contestée pour l'anatomie physiologique, il s'en faut qu'il en soit de même de l'iconographie appliquée à l'anatomie pathologique. En matière de lésions morbides, les faits sont mobiles, variables, fugitifs à l'infini. De tout temps on a cherché à les fixer pour les reproduire à vo-

(1) Voir le Bulletin des comptes-rendus de l'Académie des sciences. — Juillet 1840.

lonté, d'abord dans les descriptions empruntées de la langue écrite, puis à l'aide du dessin et de la gravure ; plus tard, par des pièces anatomiques elles-mêmes conservées de diverses manières et finalement au moyen des imitations en cire.

Ce fut un chirurgien français, trop oublié ou même trop méconnu aujourd'hui, Guillaume Desnoues, professeur à Gênes, élève distingué de Malpighi, qui le premier imagina de reproduire avec de la cire la figure et la couleur de toutes les parties de l'anatomie humaine. Il appela à son aide un habile modeleur sicilien, l'abbé Gaetano Giulo Zumbo, de Syracuse, pour mettre son projet à exécution,

Notre Académie des Sciences, qui prêta toujours ses encouragements à toutes les inventions profitables aux sciences médicales, loua beaucoup cette entreprise, et se hâta de lui donner son approbation. Ceci se passait en 1701.

Mais ces différentes reproductions de pièces anatomiques avaient toutes des imperfections et des inconvénients.

La description écrite, rarement fidèle, se trouve trop souvent empreinte des doctrines du jour, ou altérée par les opinions systématiques de l'auteur. Sans compter que, en pareille matière, il faut avoir beaucoup étudié la nature avant de savoir lire avec fruit dans les livres.

Les représentations par le dessin et par la gravure ont surtout contre elles de traduire beaucoup trop l'expression des sensations de l'artiste. Il y règne une sorte de vague et d'indécision : d'une part on n'a guère là que les surfaces planes, et d'autre part les teintes employées pour faire l'ombre ne sont jamais précisément celles de la lésion.

Quant aux pièces anatomiques conservées, elles sont d'un secours médiocre pour l'étude. La couleur disparaît et change ; les formes se décomposent et se métamorphosent ; on n'en peut pas multiplier beaucoup les exemplaires, et il est autant difficile de les toucher que de les bien voir.

Les reliefs en cire reproduisent aussi trop souvent l'idéal de l'artiste. Ces préparations, pour être bien exécutées, demandent beaucoup de temps, et les modèles changent vite pour la couleur comme pour la forme ; enfin, ces reliefs eux-mêmes s'altèrent, se

décolorent, se fendillent, et leur maniement ainsi que leur transport offrent de grands embarras.

Le mode de préparation adopté par M. Thibert remédie à presque toutes ces défectuosités. En peu d'instants la forme, les saillies, les cissures, la couleur, les teintes de la pièce anatomique, tout est pris avec exactitude, copié avec rigueur et reproduit en totalité.

A la grande solidité du carton-pâte, la pièce joint tous les avantages des tons variés, naturels, vifs et durables de la meilleure peinture. Point n'est besoin de dire que l'artiste peut en multiplier fidèlement les épreuves autant de fois que bon lui semble, et que ces préparations sont d'un transport facile aussi bien que d'un prix modéré.

Les préparations de M. Thibert ont obtenu déjà la sanction de l'Académie Royale de Médecine, du Conseil Royal de l'Instruction publique et de la Faculté de Médecine. La Commission des prix Monthyon se bornera néanmoins, quant à présent, à recommander ces préparations à l'attention de l'Académie. Si la Commission a pensé que M. Thibert ne pouvait guère faire mieux, elle a du moins émis le vœu qu'il eût produit davantage. Avant d'appeler sur M. Thibert les récompenses du généreux testateur, la Commission a jugé convenable d'attendre que ces préparations, ayant été appliquées à un plus grand nombre de maladies, à l'ensemble des maladies cutanées par exemple, l'utilité en fût devenue plus pratique; et que, plus nombreuses, plus variées, plus répandues, elles eussent rendu d'autres services au double enseignement de l'anatomie spéciale et de l'anatomie pathologique.

SOCIÉTÉ D'ENCOURAGEMENT. — INDUSTRIE NATIONALE.

1843.

RAPPORT

PAR

MM. PAYEN, GUÉRIN, CHEVALIER et BUSSY, RAPPORTEUR (1).

Les découvertes, les améliorations qui se rapportent à des objets de consommation journalière, et dont chacun peut apprécier les avantages ou le mérite, portent en général avec elles-mêmes leur récompense, et la faveur du public ne tarde pas à dédommager leurs auteurs des frais qu'ils ont pu faire, des peines qu'ils ont prises. Il est d'autres découvertes, au contraire, qui, sans être moins importantes, sont cependant d'une utilité, d'une application moins immédiates, et qui ont besoin, pour produire les avantages qu'on est en droit d'en attendre, de l'appui éclairé des corps savants, de l'encouragement des sociétés instituées pour hâter le progrès et le développement des conceptions utiles.

Telle est la méthode imaginée par M. le docteur Thibert, pour la production des pièces d'anatomie pathologique. La connaissance approfondie des altérations que subissent nos organes dans les diverses maladies est, sans contredit, l'un des éléments les plus essentiels pour le traitement rationnel de ces mêmes maladies ; aussi

(1) Voir le Bulletin de la Société d'encouragement. Septembre 1843.

l'étude de l'anatomie pathologique est-elle devenue l'une des bases de l'enseignement médical.

Mais cet enseignement est singulièrement restreint par la difficulté de pouvoir présenter en temps convenable les pièces qui font le sujet de l'enseignement, pièces qui ne se produisent qu'accidentellement et d'une manière passagère.

Il n'en est pas de même dans l'étude de l'anatomie normale : ici l'on a toujours l'occasion et la facilité de préparer les muscles, les vaisseaux et les autres parties qui doivent faire le sujet de démonstrations ; lorsqu'il s'agit, au contraire, de décrire les altérations normales d'un tissu, altérations quelquefois fort rares, il faut non-seulement trouver un sujet qui présente ces altérations, il faut encore que les dissections puissent être faites en temps utile ; il faut que la mort, que la putréfaction, toujours rapide, n'aient point fait disparaître les caractères essentiels sur lesquels il importe de fixer l'attention des auditeurs. Ces difficultés, dès longtemps senties, ont déterminé à imaginer divers moyens de conservation des pièces, afin de pouvoir suppléer à l'insuffisance des descriptions orales.

Il consiste particulièrement dans l'emploi de l'alcool ou de dissolutions qui rendent les tissus imputrescibles ; mais il suffit d'avoir jeté les yeux sur une collection d'objets de ce genre, pour apprécier toute l'imperfection de ce mode de conservation par lequel non-seulement les formes sont altérées, mais aussi les couleurs, éléments si importants pour l'objet qui nous occupe.

C'est en vain qu'on demanderait à la gravure, même à la gravure coloriée, une représentation fidèle des pièces pathologiques : l'obligation d'indiquer par des teintes brunes les ombres portées, les contours des objets, afin de leur donner le relief convenable, modifie d'une manière trop sensible et préjudiciable pour l'étude la teinte propre à chaque partie. Quelle description, quel dessin pourraient remplacer ce *fac simile*, que vous avez sous les yeux, des altérations produites par la morve chez l'homme?

On trouve, il est vrai, dans les cabinets richement dotés, des pièces en cire qui ne laissent que peu de chose à désirer sous le rapport de la représentation fidèle de la nature ; mais ces objets, d'un prix toujours élevé, n'ont pas, en général, une solidité suffisante pour être confiés à ceux qui auraient intérêt à les observer

dans tous leurs détails, et leur prix élevé les rendra toujours trop rares pour qu'on puisse s'en servir habituellement dans les cours, ou pour l'étude particulière.

M. Thibert a cherché à suppléer à tous ces inconvénients. Les pièces d'anatomie pathologique qu'il présente à la société sont coulées dans un moule étudié et fait avec soin sur nature ; la matière qu'il emploie est une composition solide et résistante ; les couleurs sont fines, et, pour ainsi dire, inaltérables par le temps. Cette fabrication, qui a exigé de la part de l'inventeur des connaissances approfondies d'anatomie et une grande habileté comme dessinateur, comme peintre et modeleur, s'exécute aujourd'hui par la main de simples ouvriers, qui peuvent être facilement dressés à ce genre de travail. Elle a acquis assez d'importance pour employer journellement de douze à quinze ouvriers. Nous ne parlerons pas du mérite des pièces pathologiques de M. Thibert sous le point de vue de l'art médical, leur exactitude ainsi que leur utilité scientifique ont été appréciées par des juges compétents, MM. Andral, Breschet et Cruveilher, dans un Rapport à l'Académie de Médecine, le 22 octobre 1839 :

« La tâche de notre Commission, dit le Rapporteur, sera facile, » et par la nature du sujet, qui permet à chacun des membres de » l'Académie d'apprécier d'un coup d'œil l'importance de ce mode » de représentation des lésions morbides. et par le mérite de ces » modèles, qui fournit à notre Commission l'occasion rare de dis- » tribuer l'éloge sans rien donner à l'obsession et à la complai- » sance. »

Nous ajouterons que M. le Ministre de l'Instruction publique, sur l'avis favorable du Conseil royal, a autorisé et encouragé l'adoption des pièces d'anatomie pathologique de M. Thibert pour l'enseignement médical.

Déja un grand nombre de ces pièces sont répandues en France dans les Facultés et dans les Ecoles secondaires de médecine ; elles le sont également à l'étranger. Ainsi, le monde médical et la science, qui doivent à Guillaume-François Desnoucs les premières pièces en cire, devront encore à un de nos compatriotes le dernier perfectionnement dont cette partie de l'art paraît susceptible.

D'après ces considérations, le Conseil d'administration a décerné à M. Thibert une médaille de platine.

EXPOSITION

DES PRODUITS DE L'INDUSTRIE FRANÇAISE EN 1839.

RAPPORT DU JURY CENTRAL.

M. Thibert, en ayant eu l'idée de mouler sur nature, puis de couler les cas nombreux d'anatomie pathologique, a rendu un véritable service à la science. Ces pièces, qui représentent si fidèlement les formes de la nature, sont fixées sur des tablettes de même matière et coloriées avec un soin extrême. Nous avons remarqué avec un vif intérêt une série de pièces destinées à faire connaître les lésions déterminées par la morve dans les fosses nasales du cheval, les horribles ravages que cette même affection peut produire chez l'homme, pour lequel elle paraît être contagieuse; une collection des altérations de la membrane muqueuse des voies digestives dans diverses affections, et spécialement dans les cas d'empoisonnement, et, sous ce dernier point de vue, ces pièces seront très-utiles à l'étude de la toxicologie.

Les tubercules, les excroissances, les tumeurs, les ulcérations de diverse nature sont représentées avec une affreuse vérité pour les personnes étrangères aux sciences médicales, mais bien précieuse pour les gens de l'art. La solidité des préparations de

M. Thibert les rend en quelque sorte inaltérables, et, sous ce rapport, leur donne une grande supériorité sur les pièces en cire; la facilité de multiplier les épreuves permet aussi de les livrer dans le commerce à bien meilleur marché.

Ces pièces seront d'une grande utilité dans l'enseignement et deviendront indispensables dans les universités de médecine. M. Thibert a bien mérité de la science et de l'art : il a fait pour l'anatomie pathologique ce que M. Auzou avait exécuté pour l'anatomie normale; il est digne des mêmes encouragements.

Le jury, considérant que l'exploitation industrielle des procédés plastiques de M. Thibert ne fait que de naître (juillet 1839) et qu'elle peut espérer un grand développement, lui décerne une médaille d'argent.

EXPOSITION

DES PRODUITS DES BEAUX-ARTS ET DE L'INDUSTRIE

DANS LES GALERIES DU CAPITOLE, A TOULOUSE.

1840.

Pour perpétuer le souvenir des altérations dont nos organes sont susceptibles, la description, quelque exacte, quelque détaillée qu'elle soit, est un moyen insuffisant. On ne se fait jamais une idée des désordres qui ont existé, et c'est peut-être avec raison qu'on a attribué à cette cause le peu de progrès fait par l'anatomie pathologique jusqu'à la fin du dix-huitième siècle. On sentit alors la nécessité de retracer par des caractères plus saillants, soit en conservant les pièces elles-mêmes, soit en les moulant avec de la cire, l'image de ces altérations, et malgré les imperfections de ces deux procédés, néanmoins ils présentèrent un degré d'utilité qui tourna au profit de la science.

Mais, pour atteihdre le but proposé, deux indications restaient à remplir; d'une part, il fallait mettre ces préparations à la portée de toutes les fortunes (ce qu'on ne trouvait pas dans les compositions en cire); d'autre part, il fallait les rendre assez solides pour qu'elles pussent servir aux études d'un grand nombre d'élèves, en conservant leurs formes primitives. Il faut convenir que ces deux indications n'ont jamais été convenablement remplies.

M. Thibert, docteur médecin à Paris, s'est livré à de nombreuses recherches sur la préparation des pièces d'anatomie pathologique et sur leur imitation.

Il a imaginé une matière au moyen de laquelle il établit en relief toutes les lésions dont nos organes sont susceptibles et les représente avec une fidélité vraiment admirable. Dans les préparations de l'anévrisme du cœur, du cancer, du pylore, de l'entérite typhoïde, de l'hépatisation du poumon, etc., le jury a été frappé du degré de ressemblance et de la vérité des images. Ces figures offrent le même volume, les mêmes saillies, les mêmes couleurs que la nature; elles joignent encore à ces avantages celui qu'on ne rencontre dans aucun procédé, de pouvoir être soumises impunément à l'action de l'humidité, à celle de la pluie et même à celle du soleil.

Le jury a cru devoir rappeler à M. Thibert la médaille d'argent obtenue par lui l'année dernière, à l'exposition générale des produits de l'industrie.



PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

RAPPORT

DE L'INSTITUT ROYAL DE FRANCE,

ACADÉMIE DES SCIENCES,

Commissaires : MM. BRESCHET, SERRES, DUMÉRIL, LARREY, MAGENDIE, ROUX, DE BLAINVILLE, VELPEAU, PARISET, ANDRAL, *rapporteur*.

1844.

S'il est incontestable que les progrès de la médecine sont dus en grande partie au soin avec lequel, depuis deux siècles surtout, on a étudié les altérations que les maladies impriment aux organes, on doit accueillir avec faveur les efforts tentés en sens divers pour pouvoir représenter ces altérations, dont les simples descriptions ne sauraient toujours donner une idée suffisante, à ceux surtout qui n'ont pas été en position de les voir. Sous ce rapport, les pièces d'anatomie pathologique faites par le docteur Thibert doivent être considérées comme un travail propre à rendre service à la médecine et à la chirurgie, et à en aider les progrès. M. Thibert est parvenu en effet à reproduire avec une fidélité remarquable toutes les pièces possibles d'anatomie pathologique. Après les avoir représentées par des dessins coloriés dont la commission a pu apprécier toute l'exactitude, il les moule, puis il coule dans le moule une matière analogue au carton-pierre, et il applique ensuite les couleurs à cette matière ; les pièces altérées se

trouvent ainsi reproduites de la manière la plus exacte dans leurs formes, dans leurs reliefs, dans leur coloration. La commission s'est assurée que ces pièces subissent, sans se détériorer, l'épreuve du temps : on peut en tirer autant d'exemplaires qu'il est nécessaire, et leur prix est infiniment moins élevé que celui des pièces en cire.

La commission a examiné avec soin la collection des pièces de M. Thibert; elle a été frappée de la fidélité avec laquelle étaient représentées, par exemple, jusque dans leurs plus minutieux détails, les maladies de la peau, celles des membranes muqueuses et en particulier les altérations des follicules intestinaux dans la fièvre typhoïde, un grand nombre d'affections du cerveau, du foie, des poumons, des organes génitaux urinaires, du système osseux. Elle est restée convaincue qu'il n'était guère d'altérations des organes produites par la maladie que le procédé de M. Thibert ne pût exactement représenter, et qu'indépendamment de l'utilité qui pourrait en résulter pour l'instruction isolée des médecins, l'enseignement théorique et pratique de la pathologie devait en tirer un grand avantage.

En conséquence, la commission propose à l'Académie d'accorder à M. Thibert une récompense de 4,000 francs pour ses pièces artificielles d'anatomie pathologique : prix Monthyon.



ORDONNANCE MINISTÉRIELLE.



MONSIEUR LE PRÉFET,

Le conseil royal de l'instruction publique a exprimé l'avis qu'il pourrait être utile à l'enseignement de placer, dans les bibliothèques des facultés et des écoles secondaires de médecine, les pièces d'anatomie pathologique modelées en relief et publiées par M. le docteur Félix Thibert. Il lui a paru que ces modèles, qui reproduisent sur nature les lésions organiques et en représentent fidèlement les pièces originales, seraient d'un véritable secours dans l'étude de la pathologie.

D'après cette opinion, je crois devoir vous inviter, Monsieur le Préfet, à appeler l'attention du conseil général de votre département, ou du conseil municipal du chef-lieu, sur les modèles en relief que publie M. le docteur Thibert; vous me trouverez disposé à demander à mon collègue, M. le ministre de l'intérieur, d'approuver l'allocation des sommes qui seraient votées, soit au budget départemental, soit au budget municipal, pour l'achat de cette collection, qui serait placée dans les bibliothèques ou dans les musées, et mise à la portée des praticiens et des élèves.

Recevez, Monsieur le préfet, l'assurance de ma considération très-distinguée,

Le Ministre de l'instruction publique,

VILLEMAIN.

Pour copie conforme :

Le Maître des requêtes, chef de la division,

NISARD.

TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

